

متاعب القولون .. لها علاج

دكتور محمد عوض الله سلام

دكتور محمد عوض الله سلام

أستاذ الأمراض الباطنية ـ بكلية طب عين شمس

متاعب القولون لها علاج



إعداد

دكتور رفعت كمال

● ١٥ يونيو ١٩٨٦م

الماكيت : .... محمد عفيفي

بسم الله الرحمن الرحيم

هـذا الكتـاب



الكتابة فى الموضوعات الطبية صعبة وشائكة للغاية . فالكاتب بين نارين : أولهما الحاجة الملحة إلى تزويد القارىء بالمعلومات النافعة التى تؤدى إلى توضيح حقيقة المرض واعـراضه وبالتالى إلى تحسين التشخيص والعلاج بواسطة الطبيب . وثانيهما تتعلق بالحجم او الجرعة من المعلومات التى يجب على القارىء أن يعلمها ويهضمها ـ فالمخاطب هنا هو القارىء العادى الذى لم يدرس الطب وفروعه .

فقد تزداد هذه الجرعة من المعلومات فتكون صعبة الفهم فتخلق مشاكل لا حصر لها ـ ويصبح القارىء فى كثير من الأحيان فريسة للأوهام وبأنه مصاب بمختلف الأمراض ، وقد يعانى تبعا لذلك من القلق النفسى والهواجس الضارة ، وقد تكون هذه المعلومات قليلة لا تشفى غليلا أو مبهمة ، فتضر أيضا أكثر من أن تنفع ـ ويصبح الدواء داء ـ والسليم عليلا .

والكاتب الفطن هو الذى يسير بكتابته بين هذين الطريقين ليتحاشى الوقوع فى المحظور ـ نسأل الله فى ذلك التوفيق .

هذا ـ وقد تم اختيار موضوع القولون أو المصران الغليظ ـ وذلك بسبب انتشار الأمراض المختلفة التى تصيبه انتشارا واسعا بين مختلف الفئات من الناس صغيرهم وكبيرهم غنيهم وفقيرهم ـ متعلمهم وجاهلهم ـ بل إن حالات القولون العصبى وهو نوع من أمراض القولون تكون أكثر من نصف الحالات المرضية التى يقابلها الطبيب فى جميع العيادات الخارجية سواء كانت عمومية أو متخصصة . أى أن الأفراد المصابين به يعدون بمئات الألوف . من هنا كان اتجاهى إلى دراسة موضوع القولون وحقيقة الأمراض التى تصيبه وسبل الوقاية منه والعلاج . وأسأل الله فى ذلك العون والسداد كما أسأله تعالى أن يجعل هذا العمل خالصا لوجهه الكريمَ وان ينفع به القراء .

دكتور محمد عوض الله سلام
أستاذ الأمراض الباطنية
بكلية طب جامعة عين شمس

• • •



• الفصـــل الأول •

انه المصـــران الغليظ

* القولون . . المصران الغليظ . . الأمعاء الغليظة
* ثلاثة أسماء لجزء واحد من جسمك !

---

* ما هى حقيقة حالة القولون العصبى
ولماذا تحدث هذه الحالة ؟ !

كثيرا ما يفاجأ المريض عندما يزور طبيبه بان تشخيص مرضه هو مرض القولون او الغليظ او المصران الغليظ . وهنا قد يتبادر إلى ذهن المريض أن ما يشكو منه هو « المصران الغليظ » أو التهاب الزائدة الدودية - ويقوم بالتالى بسؤال الطبيب عن حاجته إلى اجراء عملية جراحية . وبالطبع يطمئن الطبيب المريض أن مرضى القولون أو المصران الغليظ او الأمعاء الغليظة سواء كان ذلك التهابا او تشنجا لا يحتاجون إلى العلاج الجراحى - وذلك بعكس مرضى التهاب الزائدة الدودية او ما يعرف بالتهاب « المصران الاعور » تجاوزا وتصاحبه آلام اشد حدة عنه فى القولون - كما يوجد ارتفاع فى درجة الحرارة للمريض واعراض أخرى - سنبينها للقارىء فيما بعد - مما يحتاج إلى التدخل الجراحى السريع والخلاصة هى :

أن القولون هو المصران الغليظ وهو الأمعاء الغليظة وهو الجزء الأخير من القناة الهضمية .

● وما هو المقصود بالقولون العصبى ؟

القولون أو المصران الغليظ عرضة للالتهابات بالميكروبات المختلفة او الطفيليات ، مما ينتج عنه الأنواع المختلفة

للدوسنطاريا ـ ويصاحب ذلك إسهال ومخاط ودم وتعنية ويسمى ذلك دوسنطاريا أميبية أو باسيلية او بلهارسية . اما فى حالة القولون العصبى ـ فلا يوجد هناك التهاب بالمعنى المعروف ـ ولكن هناك توتر وانقباض وتشنج بالقولون ـ وذلك نتيجة اضطراب بأعصاب القولون .

● ولماذا سمى القولون بالمصران الغليظ ؟

— المصران الغليظ هو الأمعاء الغليظة وسمى بذلك للتفرقة عن الأمعاء الدقيقة او الرفيعة ـ وهذه الأخيرة أكثر طولا من الأمعاء الغليظة حيث تبلغ سبعة امتار تقريبا ولكنها ارفع وادق حجما من الأمعاء الغليظة (القولون) والأمعاء الدقيقة تختص بهضم الطعام وامتصاصه بينما يختص القولون أو المصران الغليظ أو الأمعاء الغليظة بتجميع النفايات المتبقية من عملية الهضم والامتصاص ـ ولا يبلغ طوله الا حوالى متر ونصف فقط .

● هل يلزم المريض ان يعلم اين يقع القولون ؟ وما هى اجزاؤه ؟

يستحسن ان يلم المريض ببعض هذه المعلومات . فالقولون يحيط بالتجويف البطنى من كل جانب . احاطة السوار بالمعصم . وهذا بلا شك يساعد المريض على التعرف على نشأة الألم او موضعه ـ كما يساعده على تفهم انتقال الأعراض من جزء إلى آخر . أو من الناحية اليمنى للبطن إلى الجهة اليسرى مثلا أو بالعكس . حتى لا تذهب الظنون بالمريض كل مذهب ـ فيعتقد انه اصيب بأمراض جديدة أو خطيرة .

● هل معنى ذلك أن المريض يمكنه بذلك من تشخيص مرضه ؟

— طبعا لا . فهذا ما لم أقصده أبدا . لأن عملية تشخيص المرض يجب أن تتم عن طريق الطبيب ـ والطبيب فقط . ولكن كما قلنا سابقا فإن معرفة مكان القولون يطمئن المريض ، ويؤكد ما يخبره به الطبيب عن المرض وأسبابه خصوصا عند حدوث الأعراض أو تنقلها من جانب إلى آخر .

● الا يدفع ذلك المريض بأن يفحص نفسه ـ ويصير مشغولا طول الوقت باعراض قولونه ؟

— هذا صحيح إلى حد ما . . فمعرفة المريض بتشنج جزء من القولون أو المصران الغليظ يجب أن يقنعه تماما بأن مرضه ليس خطيرا . وبالتالى فيجب أن ينشغل عنه بكافة نشاطات الحياة . مع تجنب التركيز عليه أو الانشغال به كل الوقت أو أن يقوم بتحسسه أغلب الوقت ـ حيث أن المعرفة هنا تصبح « معرفة مرضية » . وهذا ما يجب أن ننبه إليه ـ لكى يتجنبه المريض ما أمكنه ذلك .

هذا ـ وقبل الشروع فى الوصف الكامل للمرض وأعراضه المرضية المختلفة ـ سنبين فى عبارات موجزة أجزاء الجهاز الهضمى ووظيفته .

غير أننى أحب أن أنبه ثانية أنه خلال شرحنا للأعراض والأمراض التى تصيب القولون ـ فسيكون استخدامنا للفظ : القولون ـ أو المصران الغليظ ـ أو الأمعاء الغليظة أو الغليظ بمعنى واحد . وهى كلها مترادفات لمعنى واحد . كما ذكرنا سابقا .





الجهـاز الهضـمى

* هذا هو جهازك الهضمى . .
وهذه هى تفاصيل وظيفته

---

* الكبد أكبر غدة فى جسم الانسان .
والبنكرياس له أكثر من وظيفة . .

يبدا الجهاز الهضمى (أو القناة الهضمية) بالفم - وينتهى بالمصران الغليظ الذى يعرفَ الجزء الأخير منه بالمستقيم وهو الذى ينتهى بفتحة الشرج أو الاست .

واجزاء الجهاز الهضمى هى :

- الفم .
- البلعوم .
- المرىء .
- المعدة .
- الأمعاء الرفيعة أو الدقيقة .
- الأمعاء الغليظة (القولون) .

وهناك الغدد المتصلة بالجهاز الهضمى وهى :

- الغدد اللعابية .
- الكبد والمرارة .
- البنكرياس .

وسنبين فى عبارات بسيطة موقع كل جزء ووظائفه .

الفم والأسنان

يتقسم الفم الى قسمين : امامى . . يسمى الدهليز ، وقسم خلفى يسمى تجويف الفم . ويحوى الفم اللسان والأسنان وتصب فيه قنوات الغدد اللعابية وتنقسم الأسنان الى اربعة انواع :

— القواطع : عددها اربعة وتقع فى الجزء الأمامى من الفك .

— الأنياب : وعددها اثنان وتوجد خلف القواطع .

— الأضراس الصغيرة : عددها اربعة فى كل فك . . اثنان منها على كل جانب وتقع خلف الأنياب .

— الأضراس الكبيرة : عددها ستة فى كل فك : . ثلاثة منها على كل جانب .

ووظيفة الأسنان : تقطيع ومضغ الطعام .

ويجب ان ننبه الى اهمية المحافظة على الأسنان باستعمال فرشاة الأسنان بعد تناول الطعام وبصفة منتظمة وكذلك قبل النوم ـ واستشارة طبيب الأسنان عند وجود ترسبات جيرية او آلام ـ وينصح دائما باستشارة طبيب الأسنان كل ٦ شهور او سنة لازالة الترسبات الجيرية حتى نتغلب على امراض الأسنان واللثة . كما ننصح ايضا بتجنب التنفس عن طريق الفم ـ لأن ذلك يؤدى الى جفاف الحلق والالتهابات المتكررة فيه .

● اللسان : بالاضافة الى وظيفته فى النطق والكلام فهو

يحرك الطعام ويمزجه باللعاب لتسهيل عملية الهضم والبلع .

● الغدد اللعابية : وتتكون من :
● الغدة النكفية .
● الغدة تحت الفك .
● الغدة تحت اللسان .

وتوجد الغدد الثلاث على كل جانب من الوجه .

ووظائف هذه الغدد هو تليين وتسهيل عملية المضغ والبلع - كما يتم هضم بعض النشويات بواسطة انزيم اللعاب الى مركبات اقل تعقيدا - مما يسهل في عملية الهضم .

البلعــوم

هو تجويف يلى الفم - وهو مكان لمرور الطعام للجزء الثالث من القناة الهضمية وهو المعروف بالمرىء .

كما يستخدم البلعوم ايضا كممر للجهاز التنفسى يسمح بمرور الهواء حيث يتصل بتجويف الحنجرة والقصبة الهوائية .

المــرىء

هو عبارة عن انبوبة طويلة مستديرة تصل البلعوم بالمعدة ويبلغ طولها حوالى ٣٠ سم يوجد البلعوم فى الصدر ويخترق الحجاب الحاجز (الذى يفصل الصدر عن البطن)

ليتصل بالمعدة بواسطة فتحة تسمى فتحة الفؤاد ووظيفته توصيل الطعام الى المعدة ـ وهو يؤدى إلى التهاب المرىء خصوصا فى جزئه السفلى نتيجة لزيادة السمنة أو تناول مركبات الأسبرين وأقراص الروماتزم أو المواد الحريقة أو التدخين أو لضعف عضلة الفؤاد مما يؤدى الى الشعور بالحرقان فى منطقة المعدة أعلى البطن أو الاحساس بالحموضة .

....

المعـــدة

تشبه المعدة فاكهة الكمثرى . . وهو عضو مجوف تقع فى أعلى البطن تقريبا من الجهة اليسرى . والمعدة قريبة من القلب الذى يقع فى الصدر ولا يفصلها عنه غير عضلة الحجاب الحاجز وهى عضلة واسعة محدودة السمك أو « مبطنة » تفصل تجويف الصدر عن تجويف البطن . هذا وبسبب قرب المعدة من القلب ـ فقد تسبب امتلاء المعدة بالسوائل والطعام او انتفاخها بالغازات الى سرعة ضربات القلب .

وللمعدة فتحتان : الفتحة الأولى تعرف بفتحة الفؤاد وتتصل بالمرىء ، وفتحة البواب وتصلها بالأمعاء الدقيقة . وللمعدة وظيفتان ميكانيكية وكيماوية . أما الميكانيكية فهى هرس الطعام ومزجه بالعصارة الهضمية التى تفرزها المعدة . وذلك عن طريق حركات لا إرادية تتضمن الانقباض والانبساط .

أما الوظيفة الكيماوية فهى أولا تعقيم الطعام المتناول بواسطة حامض الهيدوكلوريك المركز الذى يفرزه جدار المعدة .

ويؤدى ذلك الى تعقيم وتطهير الطعام من الميكروبات الموجودة .

ثانيا : المساعدة في عملية الهضم الخاصة بالمواد النشوية والمواد البروتينية . وكذلك المواد الدهنية وان كان ذلك بشكل بسيط . والمعدة تعتبر أوسع اجزاء القناة الهضمية ـ ويمكنها أن تتمدد الى حد كبير لتستوعب كميات كبير من الأغذية والسوائل .

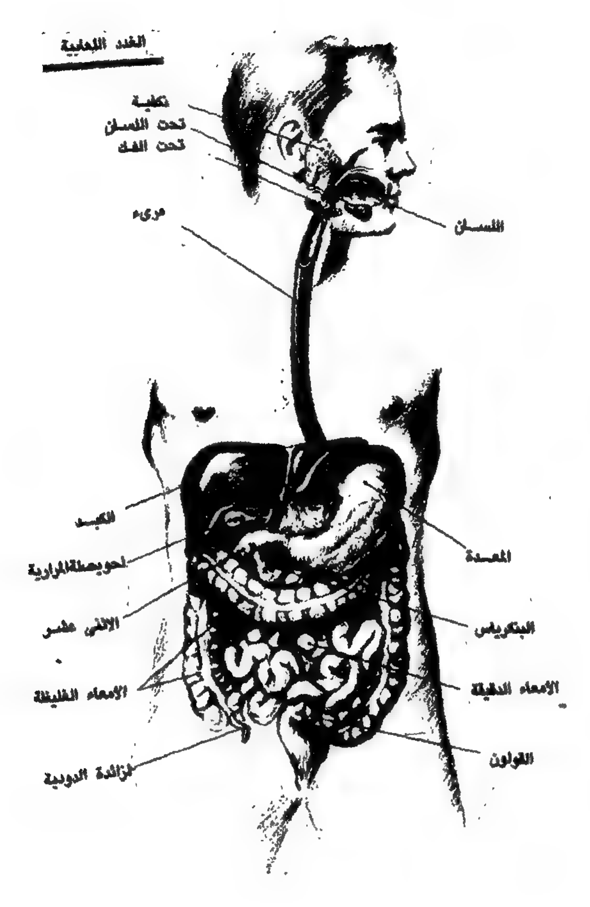
....

الأمعاء الدقيقة

هى قناة طويلة جدا يصل طولها الى ٧ أمتار وقطرها رفيع أو دقيق (ومنها اشتق الاسم) . وتوجد في وسط البطن . وتتصل من أعلى بالمعدة عن طريق فتحة البواب ، ومن أسفل تتصل بالأمعاء الغلظة أو القولون بواسطة فتحة يتحكم فيها صمام لتنظيم عملية تفريغ بقايا المواد الغذائية المهضومة ومرورها الى المصران الغليظ .

تتكون الأمعاء الدقيقة من ثلاثة اجزاء :

(أ) الاثنى عشر : وهو الجزء الأول وطوله إثنا عشر بوصه (ومنها اشتق الاسم) . وهو يستدير حول نفسه كحدوة الحصان . وتفتح فيه قناة البنكرياس والمرارة .



الغدد اللعابية
نكفية
تحت اللسان
تحت الفك
مرىء
اللسان
الكبد
الحويصلةالمرارية
الاثنى عشر
الأمعاء الغليظة
الزائدة الدودية
المعدة
البنكرياس
الأمعاء الدقيقة
القولون

(ب) الصائم : ويلى الاثنى عشر .

(جـ) اللفائفى : وهو الجزء الثالث ويلى الصائم ويتصل فى نهايته بالقولون .

ووظيفة الأمعاء الدقيقة هى :

أولا : اتمام عملية الهضم الى المستوى الأخير أو الى الوحدات البسيطة التى يمكن امتصاصها مثل سكر الجلوكوز والفركتوز والأحماض الأمينية والأحماض الدهنية ..

ثانيا : عملية الامتصاص ذاتها - وهى امتصاص المواد البسيطة السابقة الذكر بالاضافة الى امتصاص الفيتامينات والأملاح المعدنية الموجودة فى الطعام .

....

الكبـــد والمـــرارة

يعتبر الكبد غدة فى جسم الانسان ، ويقع فى الجزء الأيمن العلوى من البطن ويتكون من فصين : فص أيمكن كبير ، وفص أيسر صغير . ويعتبر الكبد مخزنا ومصنعا فريدا من نوعه إذ يقوم بعدة مئات العمليات البيولوجية الهامة التى تهم كل خلية فى اجسادنا . فهو يقوم بتخزين سكر الجلوكوز الممتص من الأمعاء على هيئة حبيبات الجليكوجين ثم يقوم بالصرف من هذه المادة حسب مستوى الجلوكوز فى الدم - وذلك للمحافظة على مستوى منتظم من سكر الجلوكوز بالدم - وحتى يتم توزيعه على انسجة الجسم المختلفة حسب حاجته .

والكبد يلعب ايضا دورا هاما وفريدا فى تكوين المواد الزلالية (البروتينية) - المسئولة عن بناء خلايا الجسم . وكذلك فى تكوين اعداد لا تحصى من الخمائر . كما يساعد الكبد ايضا فى اكسدة المواد الدهنية . ثم هو بعد ذلك مصفاة واقية من كافة السموم والأدوية التى يتعاطاها الشخص . والكبد مخزن ايضا للفيتامينات مثل فيتامين أ ، د ، هـ ، ب ١٢ ، حمض الفوليك . كما يعتبر مخزنا ايضا لأملاح الحديد والنحاس وغيرها .

ويقوم الكبد بالاضافة الى ذلك بإفراز العصارة الصفراوية التى تمر الى الحويصلة المرارية (المرارة) - حيث يتم تخزينها وتركيزها لافرازها عند الحاجة اثناء تناول الطعام . حيث تلعب المرارة دورا هاما فى عملية الهضم الخاصة بالمواد الدهنية حيث تساعد على تكسيرها الى وحداتها البسيطة كما تساعد ايضا على امتصاص الأحماض الدهنية . وبعض الفيتامينات ، وهذا بالطبع قليل من كثير لوظائف الكبد حيث لا يتسع المجال فى هذا الكتاب الصغير لشرحه .

....

البنكرياس

هو غدة مستطيلة رقيقة تقع فى الجزء العلوى من البطن خلف المعدة وله وظيفتان :

(أ) إفراز العصارة البنكرياسية عن طريق قناة مشتركة مع القناة الصفراوية الآتية من الكبد والمرارة . وهذه

العصارة البنكرياسية هامة جدا فى هضم المواد الغذائية الى اصولها البسيطة كالجلوكوز والاحماض الامينية والأحماض الدهنية .

(ب) إفراز داخلى « غدد صماء » تمر الى الدم مباشرة ـ وهو هرمون الأنسولين الذى يعتبر أهم عنصر فى الجسم يستخدم لحرق سكر الجلوكوز داخل انسجة الجسم من اجل توليد الطاقة ـ ويفرز البنكرياس ايضا هرمونات اخرى مثل هرمون الجلوكوز الذى يساعد فى عملية تنظيم واحتراق السكر بالجسم . وتم هذه الهرمونات مثلها مثل الانسولين الى الدم مباشرة بدون قنوات (لذلك سميت بالغدد الصماء) . ويؤدى نقص هرمون الأنسولين الى حدوث مرض السكر .

● ● ●

حقائق يجب أن نتذكرها !

★ يبدأ الجهاز الهضمى (أو القنـاة الهضمية) بالفم وينتهى بالمصران الغليظ . . الذى يعرف الجزء الاخير منه بالمستقيم . وهو الذى ينتهى بفتحة الشرج .

★ صحيح اننا نستخدم اللسان فى النطق والكلام . . إلا انه ايضا يحرك الطعام ويمزجه ويمرجه باللعاب وبذلك يسهل عملية الهضم والبلع .



• الفصل الثالث •

عملية الهضم والامتصاص

* الطعام الذى تأكله :
ثلاثة أنواع . . !

---

* ما هو الفرق بين السمن النباتى
. . والسمن الحيوانى . . ؟ !

بعد أن بينا بصورة سريعة أجزاء القناة الهضمية التى توجد قبل القولون ، سنبين حاليا وبصورة مختصرة كيف تتم عملية الهضم والامتصاص ـ وذلك لارتباط أجزاء القناة الهضمية بعضها ببعض .

فبعد عملية المضغ وطحن المواد الغذائية ومزجها باللعاب الذى يلعب دورا بسيطا فى هضم المواد النشوية مثل الخبز والأرز والمكرونة ويحولها إلى نوع ابسط يعرف بسكر الشعير . بعد ذلك يمر الطعام خلال البلعوم والمرىء إلى المعدة . وتقوم المعدة بعملية ميكانيكية من طحن ومزج له مع العصارة المعدية ـ بالاضافة الى العمليات الكيماوية واول ذلك هو فرز حامض الهيدروكلوريك المركز الذى يقوم بالقضاء على معظم البكتيريا الموجودة فى الطعام . ثم عملية هضم المواد الغذائية نفسها والطعام الذى ناكله لايخرج عن ثلاثة انواع :-

....

أولها المواد النشوية : وتشمل أيضا المواد السكرية ـ وهى تشمل الخبز والأرز والمكرونة وغيرها ـ والمواد السكرية مثل سكر القصب (السكروز) وسكر الشعير (الملتوز) وسكر اللبن (اللاكتوز) وكل هذه المواد يتم تكسيرها تدريجيا بالمعدة والأمعاء الى الوحدات البسيطة وهى التى

يمكن للامعاء من امتصاصها . وهى سكر الجلوكوز وسكر الفركتوز (سكر الفاكهة) وسكر الجلاكتوز وهو نهاية هضم سكر اللبن .

وهذه الوحدات البسيطة من سكر الجلوكوز والفركتوز والجلاكتوز هى ماتسمى بأحادى السكريات حيث يتم امتصاصها بواسطة الأمعاء الدقيقة وتذهب الى الكبد حيث يتم تخزينها .

....

ثانيا : المواد البروتينية ـ وهى نوعان : البروتين الحيوانى مثل اللحوم والأسماك والبيض والجبن واللبن . والنوع الثانى مثل البقول كالفول والعدس واللوبيا والفاصوليا وفول الصويا . وعملية الهضم تبدأ فى المعدة وتنتهى فى الأمعاء الدقيقة ـ وهى تكسير هذه المواد الى عنصرها البسيط وهو الحامض الأمينى ، وهذا الحامض يمكن امتصاصه عن طريق الأمعاء لكى تستفيد منه خلايات الجسم فى عملية البناء والتجديد ـ وعملية تعويض الخلايا المستهلكة ـ وهى عملية ديناميكية مستمرة ـ حيث تتم عملية استبدال خلايا الجسم حسب نوعية الأنسجة مثل الدم والعضلات والعظام . . الخ ، إما فى مدد بسيطة كأيام أو أسابيع معدودة ـ أو خلال شهور عديدة ـ وبهذا يتم التجديد المستمر لجميع خلايا وانسجة الجسم ـ ولذلك كان تناول المواد البروتينية هاما جدا ـ للمحافظة على خلايا الجسم وتجديد نشاطه وحيويته . غير ان المبالغة فى تناول المواد البروتينية كما هو شائع غير مجد . بل هو أحيانا ضار

للجسم ـ فهو عبء كبير على أجهزة الجسم خصوصا الكلى .
ويلزم التنوية هنا بأن متوسط المطلوب اليومى من البروتين
هو ٦٠ جراما تقريبا . وهذا القدر موجود بصفة كاملة فى
الأكل العادى سواء كان بروتينا حيوانيا مثل الجبن واللحوم
والأسماك والبيض ، أو نباتيا مثل الفول والعدس والبقول
الأخرى وان كان البروتين النباتى أصعب هضما .

....

ثالثا : المواد الدهنية ـ وهى حيوانية المصدر كالقشدة
والزبد ـ ونباتية كالزيوت (مثل زيت بذرة القطن وزيت
السمسم وزيت الذرة . . الخ .) .

● ويستخدم المواد الدهنية فى عملية الاحتراق وتوليد
الطاقة . ويبدأ تكسيرها بالمعدة ، وإن كان ذلك يتم بصورة
بسيطة للغاية . الا أن العمليات الهامة لهضم المواد
الدهنية ـ تتم فى الأمعاء الدقيقة بواسطة عصارات الأمعاء
والكبد والبنكرياس حيث يتم تكسيرها الى الوحدات البسيطة
وهى الحامض الدهنى والجلسرين ـ حيث يتم امتصاصها
خلال الأمعاء الدقيقة . وتلعب المرارة وافرازها العصير
المرارى دورا هاما فى عملية الهضم والامتصاص . ومما يجدر
ذكره فى هذا المقام أن ننبه الى أن الاكثار من المواد الدهنية
عموما وبخاصته المواد الحيوانية ضار بالصحة ـ حيث
يؤدى ذلك الى إرتفاع نسبة الدهنيات بالدم كالكولسترول
والترايجلسرايد (وهذه الأخيرة قد تزداد أيضا نتيجة
الاكثار من النشويات والسكريات) . وارتفاع الكولسترول

والترايجلسرايد يؤدى الى مرض تصلب الشرايين الذى قد يؤدى الى اصابة الشرايين التاجية التى تغذى القلب فيؤدى ذلك الى أمراض القلب . وقد تصيب شرايين الجهاز العصبى مما يؤثر على حيوية ووظائف المخ .

والخلاصة أن يقلل الفرد ماستطاع من المواد الدهنية كما يجب أن تكون أغلبية المواد الدهنية ، من أصل نباتى مثل مختلف أنواع الزيوت . وإن كان ينصح دائما بأن يكون زيت الذرة وزيت عباد الشمس من الزيوت المفضلة حيث أنها تجنب الجسم زيادة الكولسترول وبالتالى تقلل من حدوث تصلب الشرايين .

....

● وماذا عن السمن النباتى ؟

السمن النباتى وإن كان فى الأصل زيتا - إلا أنه بعد تصنيعه أو هدرجته - يشبه بعد ذلك السمن الحيوانى ويكون له نفس التأثير . ويجب الاقلال من استعماله مثل فى ذلك السمن الحيوانى .

● وهل هناك حدود أيضا لتناول الزيوت !

نعم - يجب التوسط أو عدم الاكثار منها لأنها بالتالى تؤدى الى زيادة الدهون بالجسم والسمنة .

● وماذا عن الاكثار من المواد النشوية والسكرية ؟

الاكثار من المواد النشوية والسكرية يؤدى الى زيادة الوزن حيث يتم اختزان هذه الزيادة فى صورة شحوم أو دهون بالجسم . وزيادة السكريات فى الطعام قد تؤدى الى ظهور

مرض السكر في الأشخاص ذوى الاستعداد لاكتساب المرض خصوصا عندما يكون الوالدان مصابين بمرض السكر . كما تؤدى زيادة تناول السكريات كما ذكرنا سابقا الى زيادة الدهنيات بالدم خصوصا الترايجلسرايد . وهي مسؤلة أيضا عن مرض تصلب الشرايين .

● وماذا عن الفيتامينات والأملاح المعدنية ؟

بالاضافة الى عملية هضم الطعام لمحتوياته النشوية (والسكرية) والبروتينية والدهنية ـ تقوم عملية الهضم أيضا بعملية استخلاص الفيتامينات والأملاح المعدنية .

....

اولا : الفيتامينات :

وهي مواد يحتاجها جسم الأنسان بكميات ضئيلة جدا . وتدخل في العمليات البيولوجية لكافة خلايا الجسم . وهناك عديد من الفيتامينات ـ مثل فيتامين أ الواقى من العشى الليلى والذى يحافظ على البشرة وعلى الأغشية السطحية بجسم الانسان . وهناك فيتامين ب المركب بأقسامه المختلفة مثل ب١ ، ب٢ ، ب٦ ، ب ١٢ .

وهذه الفيتامينات هامة جدا للخلايا ـ خصوصا الخلايا العصبية وخلايا القلب . وهناك فيتامين ج ، الذى يحافظ على حيوية الأنسجة المختلفة لجسم الانسان ويحمى انسجة الفم واللثة من النزف . وفيتامين د . الواقى من الكساح ولين العظام والذى يحافظ على مستوى خاص لعنصر الكالسيوم بالدم . وفيتامين هـ الذى يحافظ على حيوية الانسان ويقيه

من العقم وتوجد الفيتامينات بكثرة فى الخضروات الطازجة . والفواكه الطازجة - وكذلك فى الخميرة وجنين قشرة القمح (الردة) وكذلك يوجد فيتامين أ . فى اللبن والجبن والكبد . واقل الكميات من هذه الفيتامينات كما ذكرنا يكفى الانسان فى الأحوال العادية. ولاينصح بالاكثار من أخذ الفيتامينات الا اذا كانت هناك ضرورة مثل بعض الحالات المرضية كسوء الامتصاص مثلا نتيجة الاصابة بأمراض الأمعاء الدقيقة .

● وماذا عن الاكثار من الفيتامينات فى الحالات العادية ؟

لاننصح بذلك . . فكما قلنا سابقا إن الأكثار من تناول الفيتامينات غير مجد او غير مفيد ، أو على الأقل خسارة اقتصادية . والاهم من ذلك أن تناول بعض الفيتامينات بكثرة يؤدى الى عواقب وخيمة والى القارىء بعض الأمثلة :

١ — تناول كميات كبيرة من فيتامين ج . بالرغم من أنه مشكوك فى تأثيره الوقائى ضد نزلات البرد - فان تناوله بكميات كبيرة كما يحدث هندنا . . حيث يحتوى القرص على الف ملليجرام من الفيتامين . وبعض المرضى يتناول قرصين أو ثلاثة أى الفين أو ثلاثة آلاف ملليجرام من الفيتامين يوميا . وهذا هو الشىء غير المجدى - إذ أن حاجة الجسم من الفيتامين لاتزيد عن ٥٠ ملليجرام . إذن فماذا يصنع الجسم باضعاف أضعاف ما يحتاجه ، إنه لاينتفع به . بل قد يسبب فى بعض الأحيان الشعور بالحموضة وفى أحوال قليلة - قد يؤدى كثرة تناول الفيتامين الى حدوث حصاوى بالكلى - هذا ما أثبتته الدراسة الحديثة رغم قلة حدوثه .

٢ — فيتامين أ : الكمية البسيطة تحافظ على الرؤية خاصة فى الظلام - كما أنه يحافظ على مقاومة الجسم وحيوية الجهاز الهضمى والجهاز التنفسى والأغشية المخاطية . ولكن عند تناول الفيتامين بكميات كبيرة بحجة المحافظة على النظر او الجلد أو الشعر . فقد يؤدى ذلك الى سقوط الشعر والى تلف أنسجة المخ . وكذلك الى تليف الكبد .

٣ — فيتامين د : وهو الفيتامين الذى يحافظ على العظام وعلى وجود مستوى منتظم لعنصر الكاليسوم فى الدم - وهو الواقى من مرض الكساح ولين العظام . أما زيادة جرعات فيتامين د ، فهى تؤدى الى اضطرابات بالجهاز الهضمى مع أعراض الفشل الكلوى . وترسب عنصر الكالسيوم فى الأنسجة الرخوة مثل الامعاء والكلى . وخلاصة القول أنه حذار من المغالاة فى تعاطى الفيتامينات الا تحت اشراف الطبيب خصوصا الفيتامينات التى ذكرناها .

● وما رأيك فى استعمال فيتامين ب المركب ؟

بخصوص هذه المجموعة وهى الأقراص والحقن والشراب الواسعة الأنتشار . فمن حسن الحظ أنه لم يثبت حتى الآن - حدوث أضرار مؤكدة من تعاطيها بكميات كبيرة . والا فماذا يكون الحال فى هؤلاء الذين سيعاطون كميات هائلة من هذه الفيتامينات عن طريق الحقن أو بالفم . وبعض هذه الحقن مثل الترای ب المشهورة او الترايفرول وماشابهما . يحتوى الأمبول الواحد منها على ١٠٠٠ « الف » ميكرو جرام من ب١٢ بالاضافة الى فيتامين ب١ ، فيتامين ب٦ . وهى كمية من

فيتامين ب١٢ تكفى الانسان لمدة ٣ سنوات إذ أن حاجة الانسان هى واحد ميكروجرام فقط يومياً . وفى طعامنا العادى خصوصا الحيوانى أضعاف أضعاف هذه الكمية . وأما الزيادة عن حاجة الجسم فهى تصرف بالبول دون فائدة . وكلنا يعلم مدى الافراط فى استعمال هذه الفيتامينات بين افراد شعبنا . وفى بعض الأحيان « يرغم » الطبيب على كتابة هذه الابر او الأقراص من الفيتامينات تحت ضغط المريض والحاحه . وربما كان ذلك نتيجة للتأثير النفسى التى تحدثه هذه الحقن خصوصا عند خلط أمبول أحمر مع أمبول ابيض ، وعند حدوث الألم عند أخذ الحقنة . وإن كان هذا لاينفى عن الطبيب المسئولية المشاركة فى الأفراط فى تعاطى هذه الأدوية . هذا إذا إستثنينا بعض الأمراض التى تحتاج الى علاج مكثف بأخذ كميات كبيرة من الفيتامين وهذا يتم باشراف الطبيب المختص .

● وماذا عن تناول الاملاح المعدنية ؟

الأملاح المعدنية هامة وضرورية لجسم الانسان . فمثلا أملاح الحديد تدخل فى بناء الكرات الحمراء بالدم والتى تنقل الاكسجين على سبيل المثال . وكلنا يعلم اهمية الأكسجين بالنسبة لجميع خلايا الجسم خصوصاً خلايا المخ . . إذ ان توقف الاكسجين لمدة خمس دقائق عن المخ يؤدى الى الوفاة .

● وماذا يسبب نقص الحديد ؟

تقل كمية الكرات الحمراء وهو مايعرف بالأنيميا أو فقر الدم . ونقص الحديد هو أهم سبب لحدوث الأنيميا فى بلادنا .

● وماذا عن أسباب نقص الحديد عندنا ؟

كثير من الأشخاص يعانون من نقص الحديد نتيجة وجود طفيليات وذلك يحدث خصوصا فى الريف حيث مازالت تنتشر أمراض البلهارسيا والأنكلستوما وغيرها .

ولكن لايقل أهمية عن ذلك أن كثيرا من الفتيات والنساء يعانين من نقص الحديد . ويرجع ذلك الى العادات الغذائية الخاطئة . مثل استعمال رجيم خاطىء . ومن ناحية أخرى يرجع ظهور الأنيميا أو فقر الدم الناتج من نقص الحديد الى الحقيقة البيولوجية الناتجة من فقدان الأنثى لكميات من الدم أثناء الدورة الشهرية وكذلك أثناء الوضع ، وخلال شهور الحمل لتكوين دم الجنين . ولذلك فإن حاجة الأنثى من الحديد هى ضعف حاجة الذكر ـ وذلك فى الفترة من البلوغ الى سن اليأس أو انقطاع الدورة الشهرية . وذلك لتعويض الأنثى عن الدم المفقود أثناء الدورة ـ وأثناء فترات الحمل والوضع . وعلى ذلك فإذا لم يكن الطعام يحتوى على كمية كافية من الحديد . فإن الشخص يصاب بالأنيميا .

● وماذا عن أعراض الأنيميا ؟

اصفرار بالوجه واليدين ـ وحدوث دوخة ونهجان عند القيام بأقل مجهود . وقد يشكو المريض من صداع وهمدان بالجسم وقد يشكو من سرعة النبض .

● وماهو العلاج ؟

العلاج بسيط وسهل وهو تناول الأغذية الغنية بالحديد مثل العسل الأسود والخضروات واللحوم الحمراء أو تناول

أقراص أو شراب الحديد تحت إشراف الطبيب وهذه الأقراص رخيصة الثمن عظيمة المفعول .

● ولماذا تحت اشراف الطبيب ؟

فى بعض الأحيان قد تكون الأنيميا ليست بسبب نقص الحديد ولكن هناك اسباب أخرى ويعالج السبب هنا بواسطة الطبيب المختص .

● هل تناول الفيتامينات يغنى عن أخذ الحديد فى حالة انيميا نقص الحديد ؟

هذا هو الخطأ الكبير . فمعظم حالات نقص الدم سببها نقص الحديد وليس نقص الفيتامين كما ذكرنا سابقا . فإن أقل كمية من الفيتامينات مثل الموجودة فى السلطة الخضراء او الفاكهة أو بقية الطعام يكفى .

وتناول الفيتامينات بكميات كبيرة لايفيد إطلاقا فى هذه الحالة ولايغنى عن الدواء الناجح وهو تناول قرص او كثر من الحديد . وقد يذكر المريض لطبيبة انه بالرغم من تناوله كميات كبيرة من الفيتامينات فإنه يعانى من الأينيميا والسبب بسيط كما شرحنا إذ ان الحاجة هنا الى اقراص الحديد .

● هل يؤدى تناول المقويات « الفيتامينات والحديد » الى السمنة ؟

كلا ـ فلا علاقة اطلاقا بين تناول الفيتامين والحديد ـ وبين حدوث السمنة . إذ ان هذه الأخيرة تحدث نتيجة الافراط فى تناول الطعام الدسم بين نشويات وسكريات ودهنيات .

● وماذا عن الآثار الجانبية لتناول الحديد ؟

فى بعض الحالات القليلة ـ قد يحدث إمساك وهذا يمكن التغلب عليه بواسطة تناول الخضروات بكميات وافرة .

● ومـاذا عن أمـلاح الكـالسيـوم والفـوسفـور ؟

أملاح الكالسيوم والفوسفور لازمة لتكوين العظام والمحافظة عليها كما ذكرنا سابقا ـ وكذلك للمحافظة على المستوى المطلوب من عنصر الكالسيوم بالدم ، حيث يقوم الأخير بعمليات حيوية هامة للمحافظة على نشاط عضلات القلب وعضلات الجسم وكذلك الأعصاب والجهاز العصبى . وأملاح الكالسيوم والفوسفور توجد بكثرة فى اللبن ومنتجاته كالجبن واللبن الزبادى . وكذلك فى الحلاوة الطحينية . هذا ـ ويظهر نقص الكالسيوم خصوصا فى الأطفال ـ ويرتبط امتصاص الكالسيوم من الأمعاء والأستفادة به داخل الجسم بوفرة فيتامين د . إذ أن أعراض نقص الكالسيوم أو فيتامين د يؤدى الى ظهور الكساح ولين العظام . والأخير قد يحدث احيانا فى الكبار . وفى بعض الحالات يكون إمتصاص الأملاح او الفيتامين ضعيفا وبالتالى يؤدى هذا الى ظهور أعراض المرض . وتحتاج الحامل والمرضع الى كميات إضافية من الكالسيوم والفيتامين د . حتى لا تؤثر ذلك على صحة الحامل او المرضع لأن الجنين أو الرضيع سيأخذ حاجته وكفايته من الأم بصرف النظر عما يصبها من نقص فى الكالسيوم أو حتى حدوث لين فى عظامها .

● ● ●

حقائق يجب أن نتذكرها !

★ من الضروى الاهتمام بتناول المواد البروتينية ولكن بلا اسراف . . فتناولها بكثرة يمثل عبئا كبيرا على اجهزة الجسم خصوصا الكلى .

★ متوسط ما يحتاجه الانسان يوميا من البروتين حوالى ستين جراما فقط !

★ يجب الحد بقدر الامكان من المواد الدهنية . . كما يجب ان يكون اغلبها من اصل نباتي مثل مختلف انواع الزيوت .

★ من الافضل استعمال زيت الذره أو زيادة الكولسترول وبالتالى تقلل من احتمال حدوث تصلب الشرايين .

★ بعد تحويل الزيوت النباتية الى سمن نباتي فإنه فى هذه الحاله يصبح مثل السمن الحيوانى فى تأثيره !!

حقائق يجب أن نتذكرها !

★ القولون . . المصران الغليظ . . الأمعاء الغليظة . . كلها اسماء مختلفة لجزء واحد من جسم الانسان .

★ اذا اصيب القولون بالالتهاب أو التشنج . . فإن العلاج لن يكون بالجراحة . . وهذا على عكس الحال مع التهاب الزائدة الدودية الذى يحتاج الى جراحة عاجلة فى بعض الحالات .

★ اذا اصيب القولون بميكروب وحدث الالتهاب . . تحدث الانواع المختلفة من الدوسنطاريا .

★ فى حالة القولون العصبى . . لا يوجد التهاب بالمعنى المعروف . . ولكن يكون هناك توتر وانقباض وتشنج بالقولون . . ويحدث ذلك نتيجة لاضطراب فى اعصاب القولون .



● الفصل الرابع ●

المصران الغليظ

(القولون .. الأمعاء الغليظة)

* هذا هو الجهاز العصبى للقولون

---

* ما هو الفرق بين « الأعور »
والزائدة الدودية ؟ !

القولون عبارة عن أنبوبة عضلية تصل ما بين الأمعاء الدقيقة أو الرفيعة التى يتم بها هضم الطعام وامتصاصه كما وضحنا سابقا - وبين فتحة الشرج ، ويصل طول القولون إلى متر ونصف تقريبا .

ويتكون القولون من الأجزاء الآتية

— الأعور .

— القولون الصاعد .

— القولون المستعرض .

— القولون النازل .

— القولون السينى أو الحوضى .

— المستقيم .

— وهناك منحنيان : المنحنى الأول أو المنحنى الكبدى ويصل بين القولون الصاعد والقولون المستعرض وهو يجاور الكبد . أما المنحنى الثانى أو المنحنى الطحالى فهو فى الجهة اليسرى - ويصل بين القولون المستعرض ، والقولون النازل ويجاور الطحال .

الأعــور

ويتكون من أسطوانة طولها ٦ سم وتفتح فيها نهاية الأمعاء الدقيقة وذلك بواسطة صمام . وتبدو أهمية الأعور من اتصاله بالزائدة الدودية . وهى أنبوبة طويلة رفيعة تقع فى الجزء الأسفل من البطن من الجهة اليمنى ، ولها فتحة واحدة هى التى تتصل بالأعور . أما نهايتها فمسدودة . ويخلط الكثير فى تسميتها عندما تصاب بالالتهاب . فيقول التهاب الأعور بينما لا علاقة لها بالجزء القولونى المسمى بالأعور - إلا من حيث اتصال الزائدة بها . ومما يجدر ذكره ان الزائدة الدودية قد تقع فى مواضع مختلفة بالنسبة للمصران الأعور . فقد تمتد إلى الداخل ولأعلى - أو للداخل ولأسفل ، وقد تلامس الحالب أو المبيض الأيمن - مما يؤدى إلى صعوبة تشخيص التهابها - ويبدو الاهتمام الكبير بالزائدة الدودية وموقعها من ضرورة تشخيص الحالة فى وقت مبكر - حيث يستلزم إجراء جراحة عاجلة .

....

القــولــون الصــاعــد

وطوله ١٥ سم ويتجه إلى أعلى للاتصال بالقولون المستعرض بواسطة منحنى يعرف بالمنحنى الكبدى . ويجاور القولون الصاعد الكلية اليمنى . وتبدو أهميته عند إصابته بالالتهاب أو التشنج . فقد تكون هناك صعوبة فى التشخيص وذلك لقرب هذا الجزء من القولون للزائدة

الدودية واحتمال أن تكون الأخيرة هى الجزء المصاب بالالتهاب .

أما عن المنحنى الكبدى فهو يجاور الكبد فى الجزء العلوى الأيمن من البطن ـ وهذا الجزء بالرغم من صغره قد يصاب أيضا بالاضطراب والانقباض . ويسبب للأطباء صعوبة بالغة فى التشخيص فقد تتشابه اعراضه مع أعراض التهاب المرارة أو امراض الكبد .

....

القولون المستعرض

وطوله ٥٠ سم تقريبا ـ ويقع فى أعلى البطن حيث يمتد من الجهة اليمنى إلى الجهة اليسرى ابتداء من المنحنى الكبدى ومنتهيا بالمنحنى الأيسر أو الطحالى . وهو يصل القولون الصاعد بالقولون النازل . ويجاور القولون المستعرض كثيرا من الأعضاء مثل الكبد والمعدة والبنكرياس .

....

القولون النازل

ويبلغ طوله ٨ سم . ويتصل بالقولون المستعرض من أعلى . وبالقولون الحوضى من اسفل . وهو يجاور الطحال والكلية اليسرى .

....

القولون الحوضى أو السينى

وقد اشتق اسمه من حرف S (إس) الانجليزى . ويبلغ

طوله ٢٠ سم . ويتصل من أسفل بالجزء الأخير من القولون وهو المعروف بالمستقيم . ويعتبر القولون الحوضى من أكثر الأجزاء المعرضة للاصابة بمرض القولون العصبى .

المستقيم

ويبلغ طوله ١٥ سم . ويجاور نهاية العمود الفقرى من الخلف (الفقرات العجزية والعصعصية) . ويقع أمامه غدة البروستاتا فى الرجل ـ والرحم والمهبل فى المرأة .

وينتهى المستقيم بفتحة الشرج . وتتحكم فيها عضلتان العضلة العاصرة الشرجية الداخلية : والعضلة العاصرة الخارجية وكلتاهما تتحكم فى عملية الاخراج .

التركيب الدقيق لأنسجة القولون

يتكون جدار القولون من الطبقات الآتية ، وذلك من الداخل إلى الخارج :

الغشاء المخاطى

وهو غشاء ناعم أملس وتفرز خلاياه المواد المخاطية لترطيبه والمحافظة على حيويته . . إذ أنه هو خط الدفاع الأول ضد الميكروبات التى يمتلىء بها القولون .

الطبقة العضلية

وتتكون من عضلات لا إرادية (بمعنى أنها تنقبض وتنبسط دون إرادة الفرد نفسه ولكن تبعا للتغيرات الداخلية كما سيأتي شرحه) . وهذه العضلات إما عضلات طولية أو عرضية .

فأما العضلات الطويلة فهي لا تشكل حزاما كاملا حول القولون - بل تتجمع لتكون ثلاث خصلات أو ضفائر تؤدى إلى نوع من « الكشكشة » بالقولون . فيظهر القولون على هيئة أجزاء منبجعة . وقرب نهاية القولون وعند الجزء الأخير وهو المستقيم تنتشر هذه الضفائر الثلاث لتكون طابقة كاملة تحيط بالمستقيم .

وأما العضلات الدائرية أو العرضية - فهي موجودة أيضا بالقولون . وتشكل مع العضلات الطويلة - الجزء الانقباضي الذى يسبب الألم عند توتره لأى سبب من الأسباب .

....

الجهاز العصبي للقولون

يسيطر على القولون نوع من اعصاب اللاإرادية (اى التى لا تخضع لارادة الانسان) - وهى نوعان :

الجهاز السيمبثاوى

وهو يغذى أيضا كثيرا من أعضاء الجسم . وتأثير هذا

الجهاز العصبى هو تنشيط أجهزة الجسم فيؤدى ذلك إلى سرعة ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم ـ واهتزاز اليدين (رعشة) . ووقوف شعر الجسم واتساع حدقتى العين . وكل هذه الظوهر تنتج من زيادة إفراز هرمون الأدرينالين الذى يفرز بكثرة فى حالة الشعور بالخوف أو الفزع أو الغضب مما ينتج عنه أيضا التوتر العصبى . أما تأثير الجهاز العصبى السيمبتاوى على القولون ـ فهو الارتخاء والانبساط لعضلاته .

الجهاز العصبى الباراسيمبتاوى

وآثاره هى عكس آثار الجهاز السيمبتاوى ـ إذ أنه يقلل من سرعة النبض السريع . ويمنع إهتزاز اليدين . كما يضيق حدقة العين . وأما تأثيره على القولون ـ فيصبح ضيقا أو أقل إتساعا .

● ● ●

حقائق يجب أن نتذكرها !

★ القولون عبارة عن انبوبة عضلية تصل ما بين الامعاء الدقيقه التى يتم هضم الطعام بها وامتصاصه وبين فتحة الشرج .

★ يصل طول القولون الى متر ونصف المتر تقريبا .

★ الزائدة الدودية عبارة عن انبوبة رقيقة تقع فى الجزء الاسفل من البطن من الجهة اليمنى ولها فتحة واحدة هى التى تتصل بالاعور أما نهايتها فمسدودة .

★ يختلف وضع الزائدة الدودية . . اذ انها قد تقع فى مواضع مختلفة بالنسبة للمصران الاعور فقد تمتد الى الداخل ولأعلى . . أو للداخل ولأسفل . . وقد تلامس الحالب أو المبيض الايمن . . وبذلك يصعب تشخيص التهابها فى بعض الحالات .



● الفصــل الخـامـس ●

الوظيفة الفسيولوجية للقولون

* فى هذه الحالات تتأثر حركة القولون . . ؟ !

---

* ما هو تركيب غازات الأمعاء وما هو مصدرها . . ؟ !

للقولون وظائف عديدة ـ تدور كلها حول التخلص من النفايات الناتجة عن عملية الهضم والامتصاص . وهذه النفايات عبارة عن بقايا المواد الغذائية التى تناولها الفرد . وكذلك بقايا العصارات الهاضمة التى أفرزتها القناة الهضمية أثناء عملية الهضم والامتصاص . وفى القولون ـ يتم تخزين وامتصاص الماء ـ كما يتم امتصاص الأملاح المعدنية والفيتامينات وبعض المواد النتروجينية . وبعد ذلك يقوم القولون بتفريغ محتوياته من النفايات فيما يعرف بعملية الاخراج .

وسنبين حاليا حركة القولون والمؤثرات التى تزيد أو تنقص هذه الحركة .

حركة القولون

قد يتعجب المرء إذا علم أن جميع أجزاء القناة الهضمية هى فى حركة دائبة وليست ساكنة كما نتخيل . إذ أن كل جزء من هذه الأجزاء تمر به موجات متحركة أو حركة « دودية » وذلك من أعلى القناة إلى أسفلها فى إيقاع رتيب ـ يختلف مداه تبعا للجزء المشار إليه من مرىء أو معدة أو أمعاء .

والقولون ينطبق عليه ايضا ذلك . فقد قام الباحثون بالدراسة المستفضية عن حركاته . وتمكنوا من وصف وتقسيم هذه الحركات إلى أربع حركات مختلفة البعد والوظيفة . واستخدموا فى تقييم ذلك ادق انواع الأجهزة العلمية من مناظير ضوئية إلى اجهزة الحركة شديدة الحساسية التى تسجل أقل التغيرات مهما كان بسيطا ـ إلى المتغيرات الكهربائية المصاحبة لذلك والتى تحدث أثناء عملية الانقباض والانبساط لعضلات القولون . وقد لوحظ أن هناك نوعين فقط من تلك الحركات الأربع الموصوفة . وهما المسئولتان عن دفع النفايات فى اتجاه واحد اى نحو الجزء الأخير من القولون .

اما العوامل التى تؤثر على حركة القولون فهى كالآتى :

— تناول الطعام .
— المجهود العضلى .
— الجهاز العصبى اللارادى .
— هرمونات الجهاز الهضمى .
— الانفعالات والعوامل النفسية .

١ - تناول الطعام :

لوحظ فى كثير من الأشخاص حاجتهم إلى الذهاب إلى الحمام لقضاء الحاجة ـ وذلك عند تناولهم الطعام ـ وقد تبين ان هذا الفعل الانعكاسى مرتبط بدخول الطعام إلى المعدة فيحدث بالتالى إشارات انعكاسية عصبية تؤدى إلى انقباض عضلات

القولون ـ وهذا فعل لاإرادى (لا دخل لارادة المرء فيه) . غير أنه من الممكن استغلاله لصالح الفرد وذلك فى حالة وجود إمساك ، وضرورة تنظيم دخول الفرد إلى الحمام فى وقت محدد ـ يستحسن مثلا بعد الافطار أو الغذاء ـ للاستفادة من الفعل الانعكاسى .

لوحظ ان زيادة النشاط العضلى للفرد يرتبط بزيادة الانقباض العضلى للقولون . وعلى ذلك تساعد الرياضة البدنية فى تنشيط حركة القولون ـ خصوصا عندما يشكو الانسان من الامساك . وبالعكس فقد لوحظ ايضا أن الذين يقضون اياما طويلة بالسرير لسبب او آخر (مثل حدوث كسورأو عمليات جراحية تستدعى البقاء بالسرير لمدد طويلة) ـ تكون شكواهم الدائمة من الامساك نتيجة قلة الحركة والنشاط وبالتالى ضعف حركة القولون .

....

٢ - الجهاز العصبى اللاإرادى :

كما بينا سابقا ـ يوجد نوعان من الأعصاب التى تسيطر على القولون ـ وهما العصب السيمبثاوى والعصب الحائر أو الباراسيمبثاوى . والأخير يزيد من انقباض القولون . وعلى ذلك فالأدوية التى تنشط العصب الباراسيمبثاوى تؤدى بالتالى إلى زيادة انقباض القولون وأحيانا الشعور بألم بالبطن أو مغص .

٢ ـ الهرمونات والعقاقير :

هناك بعض الهرمونات والعقاقير التى تؤثر على حركة القولون وعلى سبيل المثال :

(أ) يفرز الجهاز الهضمي العلوى بعض الهرمونات التى تذهب إلى الدم مباشرة دون المرور عن طريق القنوات ـ وهذه الهرمونات لها تاثير هام على حركةالقولون : مثال ذلك هرمون الكوليسستوكينين وهو يؤدى إلى زيادة حركة القولون ـ بينما يؤثر هرمون السكرتين على حركة القولون فيضعفها .

(ب) يقوم الجسم بإفراز كميات ضئيلة من مادة البروستاجلاندين وهذه المادة تلعب دورا هاما فى عملية تنظيم الافرازات الداخلية داخل انسجة الجسم المختلفة . وقد وجد ان بعض انواع البروستاجلاندين تؤدى إلى انقباض عضلات القولون بينما تؤدى انواع اخرى إلى انبساط العضلات .

(جـ) الافيون ومشتقاتـه : يؤدى تعاطى الافيـون ومركباته للعلاج او فى حالة الادمان إلى زيادة انقباض القولون خصوصا فى الجزء الحوضى مما يؤدى إلى الامساك .

(د) الانفعالات النفسية والعاطفية : ولها تاثير هام على حركة القولون ـ وسيتم تفصيل ذلك فيما بعد .

....

ويقوم القولون بالعمليات الآتية :

(أ) امتصاص الماء والأملاح مثل املاح الصوديوم من داخل محتوياته الداخلية .

(ب) يقوم القولون بإفراز بعض المواد مثل الماء والمخاط والبيكرونات . كما يتم إفراز بعض أملاح البوتاسيوم وبعض الأنزيمات .

(جـ) الغـازات :

يتركب الغاز داخل الأمعاء من غاز النيتروجين وثانى أكسيد الكربون وغاز الميثين . ويعتبر غاز النيتروجين أهم هذه الغازات . ويصل حجم الغاز داخل القولون من ٣٠ ـ ٢٠٠ سم^{٣} .

أما مصدر هذه الغازات فهو إما خارجى ـ وذلك عندما يبتلع الانسان بعض الهواء أثناء تناوله للطعام (وقد تكون هذه الكمية كبيرة فى حالة بعض الأشخاص خصوصا العصبيين) . وقد يكون مصدر هذه الغازات داخليا مثل التخمر الذى يحدث بالأمعاء بسبب وجود أنواع مختلفة من البكتيريا ونتيجة التخمر الذى يحدث بالأمعاء فقدتزداد نسبة الغازات خصوصا عند تناول بعض أنواع البقول كالفول والعدس . وبالنسبة لوجود كمية بسيطة من الغازات داخل الأمعاء فليست هناك مشكلة أو أعراض مرضية يشكو منها الشخص العادى .

أما إذا زادت كمية الغاز إلى درجة كبيرة ـ فإن ذلك يؤدى إلى الشعور بالانتفاخ وثقل بالبطن خصوصا فى بعض الأشخاص ذوى الحساسية العصبية الزائدة ـ وبالذات فى مرضى القولون العصبى الذين يشكون دائما من الانتفاخ بالبطن ـ مهما كانت كمية الطعام الذى يتناولونها قليلة .

والسبب أن حساسية امعائهم المفرطة ـ تلعب دورا هاما فى عملية الشعور بالامتلاء والانتفاخ ـ أكثر مما يحدثه حجم الغاز الموجود داخل الأمعاء .

والآن . . بعد أن وضحنا الصفات التشريحية للقولون والوظائف الفسيولوجية التى يقوم بها ـ سنركز الشرح على موضوع القولون العصبى الذى ينتشر انتشارا ذريعا بين مختلف الطبقات . . مع بيان موجز للأمراض الأخرى التى تصيب القولون .

● ● ●

حقائق يجب أن نتذكرها !

★ تساعد الرياضة البدنية على تنشيط حركة القولون . . خاصة اذا ما حدث الامساك . . ومن الملاحظ ان الشكوى من الامساك تزيد اذا قضى الانسان فترة طويلة راقدا فى الفراش .

★ يؤدى ادمان الافيون أو مشتقاته الى حدوث الامساك .

★ يتراوح حجم الغاز داخل القولون بين ٣٠ و ٢٠٠ سنتيمتر مكعب .

●●●



● الفصــل السادس ●

القــولـون العصبى

* هذه الأعراض تحدث فى حالة القولون العصبى . . !

---

* ما هو تأثير المـاء المثلج على القولون العصبى . . ؟ !

مدى إنتشاره

تشكل حالات القولون العصبى الجزء الأكبر من الات مرضى الجهاز الهضمي . بل ان عدد آلاته تصل إلى أكثر من نصف الحالات المرضية بكافة العيادات الخارجية الشاملة على كافة التخصصات . وبالرغم من عدم وجود إحصاء دقيق للحالات المرضية هنا فى مصر - إلا من اكثرية الأطباء المتخصصين وغير المتخصصين - قد لاحظوا أن المرض واسع الانتشار بين المصريين مثلهم فى ذلك مثل نظائرهم فى الدول الأجنبية بل ربما زاد المرض انتشارا فى مصر عن الدول الغربية . وذلك ربما يكون سببه نتيجة انتشار أمراض الدوسنتاريا والطفيليات عندنا بصورة أوسع منها عن الدول الباردة المناخ . وقد يكون هذا أحد الأسباب المحتملة فى زيادة الحساسية بالقولون للاضطرابات العصبية فى مصر والدول الحارة المناخ .

والاحصائيات المتوافرة بالدول الغربية تضع القولون العصبى كمنافس خطير من حيث مدى الانتشار لحالات النزلات البردية الواسعة الانتشـار أيضا . حيث يكون

المرضان (القولون العصبى والنزلات البردية) السبب الرئيسى للتغيب عن العمل بين العاملين . ويجب التنويه هنا بأن الحالات التى نقوم بإحصائها هى الحالات الشديدة أو متوسطة الشدة وهى التى تلجأ إلى الطبيب من أجل العلاج - بينما يشير الواقع إلى وجود حالات من القولون العصبى أقل حدة مما سبق أن ذكرناه . وربما تفوق فى مدى انتشار الحالات المسجلة أو المرصودة . وهذه الحالات الخفيفة تصيب الغالبية العظمى من الناس ، ولكن بسبب خفتها لا يهتم بها الشخص اهتماما كبيرا . . وقد يعزوها إلى الاصابة بالبرد أو الحمى أو سوء الهضم . وهذا ما دفع بعض العلماء الباحثين فى مرض القولون العصبى بأن يعتقدوا أن مرض القولون العصبى ليس مرضا خفيفا ولكنه فى الحقيقة تأثر طبيعى يصيب القولون ويختلف شدته من شخص إلى آخر ، وذلك نتيجة انفعال عاطفى أو نتيجة تناول طعام لا يتقبله الشخص . ومما يعضد هذا الرأى أن جميع الاختبارات والفحوصات التى تجرى للشخص الذى يعانى من نوبات القولون العصبى تكون نتيجتها دائما سلبية . إلا عملية التقلص أو التشنج التى تزداد فى حالة القولون العصبى عنه فى حالة الشخص العادى . وخصوصا فى الحالات التى يتعرض لها المريض للتوتر النفسى أو الانفعال العاطفى .

....

وهذا الرأى بالرغم من وجاهته إلا أنه لا يلقى تأييدا عموميا من جميع المتخصصين فى أمراض الجهاز الهضمى ،

الذين يعتبرون مرض القولون العصبى مرضا قائما بذاته . وإن كانت التوترات النفسية تلعب أثرا واضحا فى ذلك . كما سنبينه فيما بعد .

....

أعراض القولون العصبى :

تختلف أعراض القولون اختلافا بينا من مريض إلى آخر وتشمل ما يلى :

— ألم بالبطن .
— عدم انتظام عملية الاخراج (إمساك أو إسهال أو كليهما)
— إضطراب الهضم .
— الانتفاخ .
— الأعراض الخاصة بالدورة الدموية .
— اعراض عامة مثل الدوخة وصعوبة التنفس .
— الأعراض النفسية .

وسنبين هذه الأعراض تفصيليا

....

أولا - ألم البطن :

يشكو مريض القولون العصبى من آلام فى البطن يختلف موقعها باختلاف الجزء المتوتر من القولون . وأكثر الأماكن التى يشكو منها مريض القولون العصبى هى الجهة اليسرى من البطن إما إلى أسفل حيث القولون الحوضى أو إلى أعلى حيث المنحنى الطحالى والقولون النازل .

وقد يحدث الألم فى وسط البطن من الجهة العليا حيث يمر القولون المستعرض بجوار المعدة . أو بجوار السرة . وقد يكون الألم فى الجهة اليمنى من القولون (القولون الصاعد) أو قد يصيب المنحنى الكبدى أعلى البطن من الجهة اليمنى .

وتأتى هذه الآلام فى صورة تقلص أو تشنج مثل تقلص عضلة الساق . وقد يستمر هذا التقلص لفترات طويلة قد تمتد إلى ساعات أو أيام . وقد يستغرق الألم وقتا قصيرا ـ مجرد دقائق معدودات ـ فى صورة حادة أو شديدة . وقد يتخلل هذه النوبات الحادة فترات من الهدوء النسبى يحس خلالها المريض ببعض الألم الخفيف وغير الحاد ـ وفى بعض الأحيان ـ يحس المريض بالألم كنوع من الحرقان أو السخونة التى تلسع كلهب النار . وقد يصف المريض الألم أحيانا كأنه وخز الابرة .

● وفى بعض الأحيان يشكو المريض من آلام تصيب القولون فى جميع أجزائه متنقلا من موضع إلى موضع . وهنا قد يصيبه فى ذلك هم عظيم ـ معتقدا أنه قد أصيب بكافة الأمراض ـ ولا شك أن معرفة المريض بمسار القولون وبأوصاف الأعراض يؤدى إلى تحسن ملحوظ فى حالته .

● هل هناك علاقة بين تناول الطعام وحدوث الألم ؟

ـــ يجوز أن يحدث ذلك . فقد يزداد الألم حدة أو قد يحدث الألم بمجرد تناول الطعام خصوصا عند تناول السوائل المثلجة . وذلك نتيجة الفعل اللا إرادى الانعكاسى بين المعدة والقولون ـ كما شرحناه سابقا .

● هل تؤثر عملية الاخراج (التبرز) فى شدة الألم ؟

— فى كثير من الأحيان يحس المريض بالراحة بعد عملية الاخراج . أو بعد التخلص من الغازات . أو بعد عملية حقنة شرجية خصوصا عند إصابة المريض بالامساك لمدد طويلة وهو ما يحدث كثيرا فى حالات القولون العصبى .

● هل يشبه ألم القولون ألم الأمراض الأخرى مثل آلام المغص الكلوى أو التهاب الكلى ؟

نعم . . يحدث ذلك فى بعض الأحيان وقد يسبب حيرة كبيرة للطبيب . غير أن الألم فى حالة المغص الكلوى يكون عادة أشد حدة ويكون مساره مختلفا عن آلام القولون ـ وهذه نقطة من اختصاص الطبيب ـ . .

● هل يؤثر القولون على الأعضاء الأخرى للجسم ؟

— نعم . . فالقولون العصبى المهيج قد يضغط على بعض الأعضاء المجاورة . وقد يسبب أعراضا زائفة تحاكى أعراض الأمراض التى تصيب هذه الأعضاء مما يؤدى إلى زيادة شكوك المريض وتوهمه بأنه مصاب بتلك الأمراض . وقد تخدع هذه الأعراض حتى الطبيب نفسه . وعلى سبيل المثال قد يضغط القولون المنتفخ على الحجاب الحاجز الذى يفصل الصدر عن البطن ، وهذا بالتالى يضغط على القلب الذى قد يصيبه نتيجة ذلك بعض الاضطراب كسرعة النبض مثلا . وهنا قد يعتقد المريض بإصابته بداء القلب . وهذا هو دور الطبيب المختص لحسم هذا الشك بعمل الفحوصات المطلوبة وطمأنة المريض خصوصا عند توتر المنحنى الأيسر أو الطحالى .

● وماذا عن المنحنى الكبدى ؟

ـــ نفس المشكلة السابق ذكرها ـ قد يحدث بالناحية اليمنى للبطن ـ فالمنحنى الكبدى يجاور الكبد والمرارة . وقد تتشابه الأعراض على الطبيب الحاذق فى بعض الحالات . وهنا قد يحتاج الطبيب إلى إجراء بعض الفحوص للتأكد من عدم وجود التهاب بالمرارة أو بالكبد .

● وماذا عن آلام القولون بأسفل البطن ؟

ـــ قد يضغط القولون المنتفخ على الرحم والمبيض فى حالة الأنثى ويؤدى إلى احتقان الحوض . وقد يسبب ذلك اضطرابا فى الدورة الشهرية . أو قد تزداد آلام القولون قبل نزول الدورة أو أثناءها نتيجة الاحتقان .

....

ثانيا ـ عدم انتظام عملية الاخراج :

(أ) الامساك :

قد يحدث الامساك كعرض من أعراض القولون العصبى . فقد يكشو المريض من قلة الاخراج أو أن الفضلات أكثر صلابة . وقد يشكو المريض أيضا من عدم وجود إحساس بالرغبة فى الذهاب إلى الحمام .

وأغلب مرضى القولون العصبى يشكون من الاحساس بالامتلاء وعدم الاحساس بالراحة بعد عملية الاخراج . ومن هنا يصبح كثير من المرضى مشغولين كل الوقت بعملية الاخراج . وبأنه يذهب إلى التواليت عدة مرات بهدف الراحة حيث يشعر بأنه ممتلىء ويرغب فى التخلص من الفضلات

ـ وهو لا يحس بهذه الراحة ـ وقد يسيطر التوتر والقلق على التفكير فى هذه الحالة . وتذهب به الظنون كل مذهب .

وأما من حيث الامساك فى حد ذاته ـ فقد يزيد من آلام القولون فكلما زاد الامساك ازداد انقباض القولون . حيث تصبح النفايات المحجوزة لمدد طويلة أكثر صلابة وتصبح بالتالى عملية الاخراج أكثر صعوبة .

● معنى ذلك أن علاج الامساك ركن هام من علاج القولون العصبى ؟

— نعم . . ولكن يجب أن نتجنب استعمال الأقراص الملينة أو المسهلة التى تزيد من توتر القولون الذى يعانى أساسا من التوتر والانقباض . وسنشرح موضوع الامساك فيما بعد بشىء من التفصيل .

(ب) حالات الاسهال :

فى بعض حالات القولون العصبى يكون الاسهال موجودا بدلا من الامساك . وهذا أقل شيوعا من حدوث الامساك . . وقد لا يكون هناك إسهال حقيقى . بل قد يكون الحال هو كثرة الذهاب إلى الحمام مرات عديدة وشعور بالامتلاء وميل إلى قضاء الحاجة دون إخراج إلا قدر بسيط من النفايات ، وعدم الاحساس بالراحة بعد الذهاب إلى الحمام .

وفى كثير من الحالات التى يكون فيها القولون العصبى مصحوبا بالاسهال . . قد لا يشكو المريض إلا من آلام خفيفة لا يمكنه أن يحدد مكانها . وقد لا يشكو المريض إطلاقا من أى ألم .ويكون الاسهال هو العرض الأساسى الذى يشكو منه

مريض القولون العصبى . وهذه الحالات كثيرا ما تشخص على أنها نتيجة الاصابة بالدوسنتاريا القولونية الأميبية .

(ج) نوبات الامساك والاسهال :

قد يعانى مريض القولون العصبى من نوبات إمساك مستمر عدة أيام يعقبها نوبات إسهال لأيام أخرى .

ويجب أن ننبه هنا إلى أن عملية الأخراج قد يصاحبها وجود مخاط كثير مما يدفع إلى الشك والريبة . وهنا تأتى عملية الفحص الميكروسكوبى للبراز مع بعض الفحوص الأخرى التى يصفها الطبيب لتطمئنه على أنه يعانى من أعراض القولون العصبى فقط .

هذا ويجب أن يكون المخاط غير مصاحب بدم أو قيح . وإلا كان هناك التهاب حقيقى بالقولون أو دوسنتاريا . وربما كان سبب الدم وجود بواسير أو مرض آخر . وفى هذه الحالة يجب أن يفحص المريض فحصا دقيقا مع عمل منظار أو أشعة كما يحددها الطبيب المختص .

● فى حالة الاسهال الذى يصحب القولون العصبى هل يحتاج المريض للعلاج بمركبات السلفا أو الأنتروفيورم أو غيرها ؟

— لا . . ففى بعض هذه الحالات لا يحتاج المريض للعلاج بهذه المركبات . بالرغم من وجود حويصلات أميبية عند فحص البراز . وذلك للأسباب الآتية :

١ ـ ان وجود هذه الحويصلات عام وموجود فى معظم الأشخاص العاديين بنسبة تزيد على ٩٠ ٪ من السكان . ولا يوجد معها أعراض مرضية .

٢ ـ يتم العلاج فقط فى حالة وجود تعنية أو إذا وجدت الأميبا فى الدور النشيط . وليست حويصلات .

٣ ـ أن علاج الحويصلات غير عملى بالمرة فقد يستمر العلاج شهورا عديدة بالمركبات العلاجية . . لتظهر هذه الحويصلات مرة أخرى عند إيقاف العلاج .

٤ ـ الآثار الجانبية لاستعمال الأدوية لمدد طويلة . .

٥ ـ تقضى هذه الأدوية على البكتيريا النافعة بالأمعاء والتى تنتج فيتامين ب المركب وفيتامين ك المضاد للنزيف .

٦ ـ وأخيرا . . فالاتجاه الحديث فى العلاج انه طالما لا توجد أميبا نشطة . ومادام لا يصاحب هذه الحويصلات أعراض دوسنتاريا وتعنية . . فلا ينصح بالعلاج حتى فى الأحوال التى يكون القولون العصبى مصحوبا بالاسهال .

غير أننى أحب ان أنبه أن إثبات وجود أميبا فى دور نشط يحتاج لعمل فحص للبراز فورى . مع استعمال محلول ملحى مناسب للحفاظ على الأميبا قبل أن تموت .

ثالثا ـ إضطراب عملية الهضم :

قد يشكو مريض القولون العصبى من الشعور بالامتلاء . وذلك بعد تناول الطعام . كما قد يشكو أيضا من ضعف الشهية . وأحيانا قد يكون هناك شعور بالغثيان ورغبة فى القىء خصوصا عند الاستيقاظ من النوم . وقد يكون ذلك مصحوبا بزيادة فى إفراز اللعاب .

● وهل يتقيأ مريض القولون العصبى ؟

— فى بعض الأحيان القليلة قد يحدث لقىء . وإن كان

الشعور بالغثيان هو العرض السائد .

● وما هو سبب الشعور بالغثيان والميل إلى القيء ؟

— كما ذكرنا سابقا . هناك حركة دودية رتبية فى القناة الهضمية من أول جزء فيها إلى آخره . وهذه الحركة تساعد فى عملية هضم الطعام وإلى دفعه إلى أسفل . وحدوث اضطراب فى هذه الحركة المنتظمة خصوصا فى الجزء العلوى من القناة الهضمية وبالذات فى منطقة الاثنى عشر يؤدى إلى الشعور بالغثيان واضطراب عملية الهضم وازدياد إفراز اللعاب . بالرغم من عدم وجود مرض عضوى بالاثنى عشر .

رابعا : الانتفـــاخ :

يشكو كثير من مرضى القولون العصبى من وجود انتفاخ بالبطن . وقد يظهـر هذا الانتفـاخ للمرضى أنفسهم أو لأقاربهم . . مما يثير شكوكهم ومخاوفهم . فقد يظن المريض أن ذلك ورما أو ارتشاحا بالبطن . والواقع أن هذا الانتفاخ المصاحب للقولون العصبى هو نتيجة وجود غازات كثيرة بالأمعاء الغليظة . . إما نتيجة بلع كميات كثيرة من الهواء وذلك أثناء تناول الطعام وهذا ما يحدث فى بعض المرضى العصبيين . وقد تنتج الغازات من التهام كميات كبيرة من المواد النشوية أو المواد البروتينية . وقد يكون الاكثار من تناول البقول مثل الفول والعدس مصحوبا بزيادة فى كميات الغاز داخل القولون .

● معنى ذلك أنه كلما زادت كمية الغاز داخل القولون زاد الشعور بالانتفاخ ؟

ـــ هذا صحيح إلى حد ما . . ولكن هناك عوامل أخرى ، كما ذكرنا سابقا ، قد تكون أكثر أهمية بالنسبة للشعور بالانتفاخ ، من حجم الغاز الموجود . ومن أهم هذه الأسباب أو العوامل هو مدى حساسية الفرد للألم . أو مدى حساسية القولون للانتفاخ ، نتيجة زيادة حساسية الأعصاب . فهناك أفراد يكون الشعور بالألم لديهم فى الحدود الطبيعية . بينما يوجد بعض الأفراد أشد حساسية للشعور بالألم . وهؤلاء بالذات هم ذو الاحساس المرهف . ويشبه الفئة الأخيرة فى الاحساس المرهف ـ مرضى القولون العصبى ـ إذ أنه وجد حديثا أن هذه الخاصية وهى الحساسية الزائدة للألم أو الانتفاخ هى أهم أسباب الشعور بالانتفاخ فى مرضى القولون العصبى .

● هل تؤثر كمية الطعام الذى يتناولها مريض القولون العصبى فى الشعور بالانتفاخ ؟ وهل ينصح بالاقلال من تلك الكمية ؟

ـــ نعم . . لأن الغازات الناتجة من التهام كميات كبيرة من النشويات والبروتينات سوف تقل بالتالى عند الاقلال من هذه الكميات . . وعلى ذلك فالتنظيم المستمر للوجبات الغذائية واحترام مواعيدها . وتجنب الأكل بين الوجبات . هام جدا .

● وماذا عن حركة القولون نفسه . هل تلعب دورا فى عملية الشعور بالانتفاخ ؟

ـــ حركة القولون العصبى غير منتظمة . كما ذكرنا سابقا

وغير متناسقة . وهذا يؤدى بالتالى إلى الانقباض أو التقلص . وهذا الانقباض غير صحى لأنه لا يؤدى إلى دفع العضلات أو الغازات فى الطريق السليم أى إلى أسفل القناة الهضمية بل يؤدى إلى حبس الغازات داخل القولون وعدم التخلص منها بسهولة . وهذا يحدث بالذات فى المنحنى الكبدى أو المنحنى الطحالى ، مما ينتج عنه آلام مبرحة فى بعض الأحيان .

....

خامسا - الأعراض الخاصة بالدورة الدموية :

من الأشياء المثيرة التى قد تصيب بعض مرضى القولون العصبى الاضطرابات الخاصة بالدورة الدمويه أو الجهاز الدورى . فبالاضافة إلى أعراض القولون العصبى السالفة الذكر . قد يشكو المريض من خفقان بالقلب وسرعة بالنبض . وقد يشكو المريض أيضا من ضيق التنفس أو آلام بالصدر أو التعب الشديد عند القيام بأقل مجهود .

وفى بعض الحالات تكون آلام الصدر مصحوبة بآلام فى الذراع اليسرى . وهذا بالذات قد يحدث كعرض من أعراض المنحنى الطحالى نتيجة ضغط القولون على الحجاب الحاجز وعلى القلب . وكما قلنا سابقا أنه فى هذه الحالة يجب تقييم هذه الاعراض بواسطة الطبيب المختص . وفى بعض الأحيان قد يصاحب أعراض القولون العصبى انخفاض فى ضغط الدم أقل من الطبيعى . وهذا ما أثبتناه فى أحد الأبحاث التى أجريناها فى كلية طب عين شمس .

سادسا - أعراض عامة :

قد يشكو بعض مرضى القولون العصبى من ازدياد فى إفراز العرق أو نوبات من احتقان بالوجه . أو شعور بالسخونة دون ارتفاع فى درجة الحرارة . وهذه النوبات قد تصاحب نوبات القولون العصبى . وقد تحدث أحيانا بمفردها فى وقت مختلف .

وهذه الأعراض تحدث نتيجة اضطراب فى الجهاز العصبى اللاشعورى . وهناك بعض المرضى الذين يشكون أيضا من صعوبة بالتنفس المصحوبة بتنهدات واضحة . وهذا جزء من التوتر النفسى الذى يصاحب مرضى القولون العصبى ويجعلهم أكثر حساسية وقلقا عن الأشخاص العاديين .

....

سابعا - الأعراض النفسية :

تظهر الأعراض النفسية على هيئة :

١ - القلق النفسى والخوف المرضى من الاصابة ببعض الأمراض . وهذا يكثر فى المرضى صغار السن العصبيين .

٢ - الاكتئاب النفسى . . وقد ينشأ هذا نتيجة الخوف من الاصابة بمرض عضوى أو نتيجة التوتر الانفعالى . وقد تكون هذه الأعراض - أى أعراض القولون العصبى - تخفى مرضا اكتئابيا داخليا خصوصا فى المرضى كبار السن .

٣ - الأفعال الحوازية . . قد يصاب مريض القولون العصبى ببعض الأفكار أو الأفعال الحوازية . فبعض هذه الأفكار قد تسيطر عليه مثل الاحساس الدائم بفقد الشهية

أو انعدام طعم الطعام . أو الرائحة الكريهة للفم (مع عدم وجودها) وبأن كثيرا من الناس يتجنبونه لذلك . وقد يكون لديه انشغال زائد بعملية الاخراج .

....

ملحوظة :

آلام الجزء الأخير من القولون (المستقيم)

تشكو قلة نادرة من مرضى القولون العصبى من آلام شديدة ولمدد قصيرة بالجزء الأخير من القولون وقرب فتحة الشرج . وقد تستغرق هذه الآلام ثوانى قليلة إلى عدة دقائق . وقد تحدث هذه النوبات من الألم على فترات مختلفة . ويتم فحص المريض مرات عديدة . . وعادة يظهر الفحص الدقيق وجود أى مرض عضوى . ودائما ما ينسى الطبيب أن المستقيم هو جزء من القولون وانه عرضة للتقلص والألم من بقية أجزاء القولون . ومما يؤخر تشخيص هذه الحالة أن الآلام التى تحدث بالمستقيم لا يصاحبها عادة آلام بالأجزاء الأخرى من القولون .

● ● ●

أسباب القولون العصبى

مرض القولون مرض قديم . وقد كان الرئيس الطبيب والعالم الفليسوف إبن سينا . وهو من أبرز علماء التاريخ . يعانى منه ، وكان يسبب له آلاما مبرحة . ويجدر بنا أن نذكرها هنا . إن هذا الطبيب العظيم كانت له عشرات الكتب فى نواحى المعارف المختلفة - ويكفيه فخرا أن كتبه الطبية كانت تدرس فى جامعات أوربا لمدة ثمانية قرون .

....

وفى العصر الحديث . . وصف العالم الشهير « بأول » مرض القولون . ومنذ هذا التاريخ وآلاف الأبحاث تدور لمعرفة أسباب هذا المرض الواسع الانتشار . وبالرغم من كل هذه الأبحاث فالأسباب اليقينية لهذا المرض لم تكتشف بعد .

على انه توجد هناك موافقة عامة ومقبولة من معظم المتخصصين فى مرض القولون العصبى بأن المرض ينتج نتيجة اضطرابات فى الحركة الدودية للقولون . فقد ذكرنا سابقا أن زيادة حركة القولون تؤدى إلى تقلص القولون وإلى حدوث الامساك . كما تؤدى أيضا إلى الاحساس بالألم الذى يصاحب تلك الأعراض . ومن ناحية أخرى تؤدى قلة حركة القولون إلى حدوث الاسهال وغالبا ما يكون الألم بسيطا أو غير موجود . وهذه الحالات الأخيرة المصاحبة للاسهال ، تكون نسبة بسيطة بين حالات القولون العصبى . كما وجد أيضا أن زيادة أعراض القولون بعد تناول الطعام مباشرة

يرجع إلى حدوث الفعل الانعكاسى بين المعدة والقولون كما ذكرنا سابقا . وإلى إفراز هرمون الكوليسستوكينين الذى يفرز من الأمعاء الدقيقة . . ويؤدى ذلك إلى زيادة انقباض أو تقلص القولون العصبى .

ومع كل هذه الأبحاث المتقدمة ـ فما تم اكتشافه حتى الآن فى أسباب القولون العصبى ـ لا يكاد يشفى غليل العلماء . فهناك كثير من نقاط الخلاف بين الباحثين فى مجال القولون العصبى . فأحيانا يمكن إثبات علاقة أحد الأعراض بالدراسة الفسيولوچية أو الحركية فى بعض المرضى . بينما يتعذر إثبات ذلك فى مجموعة أخرى .

وهذا يدعو إلى الحاجة إلى إجراء مزيد من الأبحاث المستفيضة للبحث فى أغوار هذا المرض الواسع الانتشار .

علاقة القولون بالأمراض النفسية :

منذ أكثر من قرن . . لاحظ العالم الشهير « داكوتا » أن من أعراض التوتر النفسى ظهور المخاط عند عملية الاخراج وشبه تلك الحالة بحالات الاسهال التى تصيب الجنود أثناء الحرب .

ثم تتابع الباحثون فى مرض القولون العصبى . وربطوا بين أعراض القولون العصبى وبين التوتر النفسى . والقلق النفسى . كما ربطوا أيضا بين أعراضه وبين الاحساس بالذنب .

وقد لوحظ فى السنوات الأخيرة أن كبار السن معرضون أيضا للاصابة بالقولون العصبى وأن هذه الأعراض قد تخفى

تحتها مرض الاكتئاب النفسى . وهذا ما قمنا بدراسته فى كليه طب عين شمس وأثبتنا صحته .

● ● ●

تأثير التوتر النفسى :

أثبتت جميع الفحوص الطبية ودراسة عينات حية من القولون فى صحة مرضى القولون العصبى ـ عن طريق المناظير الحديثة ـ عدم وجود أى تغيير فى صفات القولون . حتى بالفحص التشريحى الميكرسكوبى . فقد اثبت الفحص الدقيق أنه لا فرق بين القولون فى حالة الأشخاص الطبيعيين وبين القولون فى مرضى القولون العصبى . وأحد الآراء الوجيهة يعتبر الضغوط الاجتماعية أو التوترات النفسية لا تسبب المرض بذاته ، ولكن تؤثر على الشخص نفسه ككل . فتجعله أكثر حساسية فى مقابلة تلك الضغوط أو التوترات . وقد تلعب تجارب الطفولة دورا هاما فى تكوين تلك الحساسية المفرطة لدى الشخص المصاب . وبناء على ذلك فتعتبر المشاكل الطارئة هى المحرك الذى أدى إلى ظهور أعراض المرض . بالرغم من أن كثيرا من الأشخاص العاديين قد يصابون بأعراض القولون العصبى مثل الاسهال الذى يصيب الطالب قبل دخوله الامتحان .

....

والنظرة الحديثة لعلاج حالات القولون العصبى هى النظرة الشاملة العامة لعلاج الشخص ذاته كوحدة متكاملة ، وليست علاجا يقتصر على معالجة القولون وحده . ومما يؤدى ذلك مما ذكرناه سابقا من حدوث أعراض بأجهزة

الجسم الأخرى بالاضافة إلى أعراض القولون العصبى .
نتيجة تأثر الجهاز العصبى اللاإرادى الذى يضع بصماته على أعضاء الجسم وأجهزته المختلفة بالاضافة إلى القولون العصبى . . فيحدث للمريض سرعة بالنبض وضيق بالتنفس وعرق غزير وشعور بالتعب . . كما ذكرنا سابقا .

• • •

أسباب اضطراب
حركة القولون

والآن وقد عرفنا أن اضطراب حركة القولون هو السبب الرئيسى فى إظهار أعراض القولون العصبى . . فما أسباب هذا الاضطراب ؟

— نعيد ما سبق أن ذكرناه مرارا بأن السبب اليقينى غير معلوم . ولكن هنك بعض الظواهر التى يلاحظها العلماء الدارسون لمرض القولون العصبى وهى كالآتى :

١ ـ حساسية مرهفة بالجهاز العصبى تورث مع الشخص نفسه . والمتتبع لهؤلاء المرضى يجد أن هذه الحساسية المفرطة تظهر فى كثير من الأحيان أثناء طفولة الشخص المريض .

٢ ـ نوع الطعام : فى بعض الدراسات الخاصة بمرض القولون العصبى ، وجد أن حوالى نصف المرضى يربطون بين أعراض القولون وبين تناول طعام بعينه مثل بعض الفواكه أو الطماطم أو السلطات أو الأكلات المحمرة . وفى بعض الأحيان يكون تناول اللبن والبيض والسمك والقهوة .

مسئولا عن أعراض القولون العصبى فى رأى فئة أخرى من مرضى القولون العصبى .

أما عن صحة هذا الادعاء ـ فإنه من الناحية والفسيولوچية ـ توجد بعض الأغذية تعتبر مسهلة . . وأحيانا تضايق القولون مثل البصل والقرنبيط والخيار ، وأحيانا البرتقال والعسل الأسود والمواد الكحولية كالبيرة . وكذلك تناول كميات كبيرة من القهوة . إلا أنه من الناحية الأخرى . . يجب ألا ننسى وجود بعض العادات الخاطئة مثل عدم تناول الوجبات فى أوقات محددة . وإهمال الذهاب إلى الحمام لقضاء الحاجة فى كثير من هؤلاء المرضى . . مما يؤدى إلى تعسر الهضم وحدوث الامساك الذى يلعب دورا هاما فى ظهور الأعراض .

ومما يجدر ذكره ، أنه قد لوحظ أيضا . أن تناول كميات كبيرة من المواد الدهنية ومن النشويات يؤدى إلى مضايقة القولون . وبالتالى يؤدى إلى ظهور أعراض المرض .

ومما يؤكد هذا الرأى ـ أن بعض الهرمونات الداخلية وهى المسماة بالبروستاجلاندين يزداد إفرازها بالجسم نتيجة وجود نوعيات خاصة من الطعام السابق الذكر ـ مما يزيد فى احتمال وجود مسئولية « محدودة » لهذا الطعام فى حدوث الأعراض .

٣ ـ لوحظ أيضا أن نسبة الألياف الموجودة بالطعام تلعب دورا هاما فى أعراض القولون العصبى . فقد وجد أن زيادة كمية الألياف فى نوع من الطعام مثل الخبز الأسود (الذى

يحتوى على زيادة فى كميات الردة أو السن) يؤدى إلى تحسن فى حركة القولون الذى يؤدى بدوره إلى تحسن فى أعراض القولون العصبى خصوصا إذا كان هناك إمساكا .

٤ ـ الأدوية : هناك كثير من الأشخاص المغرمين بتناول الملينات . وأكثر هؤلاء لا يشكون حقيقة من الامساك ولكنهم مع ذلك يتناولون هذه المسهلات بصفة مستمرة مثل أملاح السلفا وغيرها . بغرض التخلص من الفضلات الموجودة بالأمعاء . وتدور أفكار هؤلاء الأشخاص معظم الوقت حول عملية الأخراج وضرورة الذهاب إلى الحمام مرة أو مرتين أو ثلاثا كل يوم . وغنى عن البيان أن هذا الاعتقاد خاطىء . فشربة سلفات المانزيا أو الملح الانجليزى ترهق القولون فى الأشخاص العاديين . فما بالك بالقولون العصبى وهو ما هو عليه من حساسية مفرطة وعصبية زائدة .

وعلى ذلك فينصح السليم وكذلك مريض القولون العصبى بأن يتناول الخضروات التى يرتاح إليها مثل الخس والبقدونس مثلا مع استعمال الخبز العادى (البلدى) أو الخبز السن لتليين الطبيعة . وكذلك نفس القول بخصوص الفاكهة . وهناك الملينات السليولوزية التى تنتج من الخضروات والفواكه وهذه وإن كانت غالية الثمن . غير أنها لا تضر القولون .

● وماذا عن تناول الأقراص الملينة أو الملين النباتى ؟

— نفس الكلام الذى ذكرناه سابقا ـ هو إرهاق القولون

العصبى - وضررها أكثر من نفعها .

● وماذا عن استعمال الأدوية الأخرى التى يتعاطاها الشخص لحالة مرضية معينة غير القولون ؟

— هناك بعض الأدوية كالمضادات الحيوية واقراص الديچيتالا والكينين والكينيدين وبعض أقراص ضغط الدم المرتفع التى قد تؤدى إلى زيادة أعراض القولون العصبى . وهنا يمكن للطبيب المعالج أن يستبدلها بأنواع مناسبة أخرى إذا كان ذلك ممكنا .

٥ - نقص أنزيم أو خميرة اللاكتيز (الهاضمة لسكر اللبن) داخل الغشاء المخاطى للأمعاء .

نتيجة للأبحاث التى قمنا بها فى كلية طب عين شمس ، وجد أن ٦٥ ٪ من المصريين الأصحاء يعانون من نقص خميرة اللاكتيز فى أمعائهم الدقيقة . وهذه الخميرة مسئولة عن هضم سكر اللاكتور أو سكر اللبن . وهو سكر ثنائى موجود فى اللبن . وعلى هذا فهناك احتمال كبير فى أن تناول اللبن بكميات وفيرة يؤدى إلى أعراض شبيهة باعراض القولون العصبى من ألم البطن وانتفاخ وكركبة - وأحيانا إسهال - وذلك فى حوالى ثلثى السكان . ذلك أن عدم هضم سكر اللبن إلا بالجلوكوز والجلاكتوز اللذين يمكن امتصاصهما يجعل وجود هذا السكر (سكر اللبن) عبأ على القولون حيث يؤدى إلى امتصاص كمية كبيرة من المياه من الأمعاء . فيحدث نتيجة ذلك الشعور بالانتفاخ ، وأحيانا الاسهال .

وهؤلاء الأشخاص الأصحاء يمكن تشخيص حالتهم (نقص خميرة اللاكتيز) بواسطة فحص معملى بسيط لمعرفة وجود هذا النقص من عدمه . وذلك حتى لا تختلط أعراض هذا النقص مع أعراض القولون العصبي كما سنبين ذلك .

....

القولون عصبى : لماذا ؟

والآن حان الوقت لنعلم كيف يتم تشخيص مرض القولون العصبى ، وليس هذا دعوة منا إلى غمط حق الطبيب . وليس أيضا دعوة للمريض ليشخص نفسه . ولكنه مجرد عملية تمهيد وترشيد تصلح مدخلا للمريض نفسه وللطبيب أيضا .

وأول ما نبادر بذكره هو الحقيقة بأنه وإن كانت عملية تشخيص مرض القولون العصبى تبدو سهلة يسيرة ، إلا انها فى الحقيقة غاية فى التعقيد . .

إذ اننا قد رأينا مسار القولون ومجاورته لكثير من الأعضاء بالبطن والصدر - والحيرة الشديدة التى تصيب الطبيب لتفرقته عن أعراض الأعضاء المجاورة - وهى حيرة حقيقية تحتاج إلى تقييم دقيق وحاسم . ومما يزيد الأمور تعقيدا هو حاجة الطبيب الأخصائى إلى إجراء فحوص خاصة للقولون حتى نتأكد من عدم وجود سبب عضوى بالقولون .

وعلى ذلك يكون تشخيص القولون العصبى عن طريق أستبعاد جميع الأمراض التى قد تتشابه مع أعراضه وذلك يتم عن طريق الفحوص والأبحاث الخاصة .

ويدور تشخيص القولون العصبى نحو محاور ثلاثة .

أولا : أعراض القولون العصبى .

ثانيا : توافق هذه الأعراض مع التوترات النفسية التى يقابلها المريض .

ثالثا : عملية استبعاد الأمراض العضوية التى تتشابه مع أعراض القولون .

وملخص الأعراض كما ذكرنا هو الشعور بألم بالبطن . خصوصا فى الناحية اليسرى مع اضطراب فى عملية الاخـراج . . إمـا عـلى هيئـة إمسـاك أو إسـهـال أو الاثنين معا . . وأخيرا حدوث المرض فى نوبات شديدة إلى حد ما يتخللها أوقات من الهدوء النسبى مع الاحساس بالانتفاخ . وأحيانا الشعور بالدوخة وازدياد إفراز العرق .

● هل يحتاج مريض القولون إلى إجراء فحوصات خاصة ؟

هذا السؤال هو من اختصاص الطبيب . وفى رأينا أن يتم فحص البراز فحصا دقيقا للتأكد من خلوه من الطفيليات أو الدم المتخفى . مع العلم بأن حويصلات (أكياس) الأميبا التى توجد فى البراز لا يعول عليها كثيرا كما ذكرنا سابقا .

كما يجب أيضا عمل صورة للدم وسرعة الترسيب . كما يجب عمل فحص بالمنظار الشرجى للتأكد من عدم وجود مرض عضوى خصوصا بالجزء الأخير من القولون . وهما المستقيم والقولون الحوضى .

وبعد إجراء هذه الفحوص ـ يمكن للطبيب أن يكتفى بها أو قد يحتاج إلى عمل فحوصات إضافية يحددها مكان المرض . فمثلا قد يحتاج المريض لعمل منظار للمعدة أو أشعة بالباريوم على المعدة . فى حالة اشتباه وجود مرض بالمعدة أو الاثنى عشر . وقد يحتاج المريض لعمل أشعة بالباريوم على القولون نفسه أو منظار قولونى للتأكد من عدم وجود مرض عضوى به . وقد يحتاج الطبيب لعمل فحص بالموجات فوق الصوتية أو عمل أشعة ملونة على المرارة فى حالة اشتباه وجود مرض عضوى بها .

وهذه الفحوصات الاضافية غير مطلوبة فى كل حالة . ولكن ـ فقط ـ فى حالة الاشتباه أو لزيادة التأكد من عدم وجود مرض عضوى . وهذا هو ما يقرره الطبيب المختص . ويجب ان ننبه إلى الحقيقة الهامة وهى أن المغالاة فى عمل الأبحاث تكون مكلفة للفرد ومرهقة له نفسيا وماليا . حيث أن كل ما ذكرناه سابقا من أبحاث أو فحوص ليست عملا روتينيا تحتاجه كل حالة .

● التفرقة بين القولون والأمراض الأخرى :

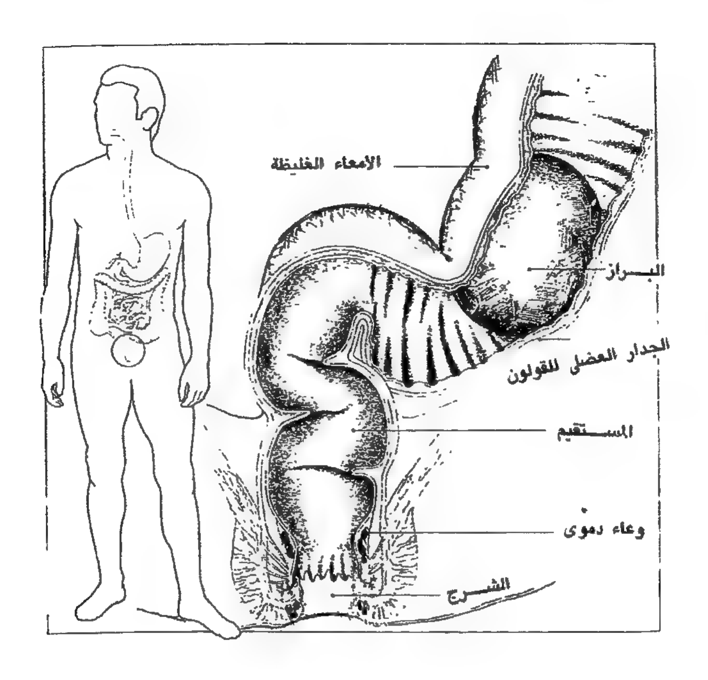
هناك نقطتان يجب التنويه عنهما بخصوص تشابه أعراض القولون العصبى لبعض الأمراض العضوية .

أولهما : تشابه أعراض القولون مع أعراض القولون الجيبى أو الحويصلى . فقد يتشابه الاثنان تشابها كبيرا . خصوصا فى المرضى كبار السن . وفى هذه الحالة قد نلجأ إلى المنظار الشرجى أو لعمل أشعة بالباريوم على القولون وذلك

لتوضيح وجود الجيوب الصغيرة أو الحويصلات فى حالة مرض القولون الحويصلى .

ثانيهما : التهاب الزائدة الدودية وخصوصا الحالات تحت الحادة . وتظهر الأعراض على هيئة نوبات من الألم فى الناحية اليمنى أسفل البطن . وتكون حالة المريض بين النوبات طبيعية . عكس القولون العصبى حيث أن النوبات الشديدة فى هذه الحالة تترك مكانها لألم بسيط مستمر حتى حدوث نوبة جديدة . وفى مثل هذه الحالات يجب أن يوضع المريض تحت الملاحظة لاستبعاد وجود التهاب بالزائدة الدودية . وذلك للحاجة الملحة لاجراء جراحة عاجلة فى حالة التهاب الزائدة فى الوقت المناسب .

• • •



هذا الرسم يوضح اتصال القولون بالمستقيم فى نهاية القناة الهضمية التى تؤدى إلى فتحة الشرج .

فى هذه المنطقة يتم امتصاص المواد الغذائية المتبقية مع الماء . . أما الباقى فيخرج على هيئة براز إلى الخارج .

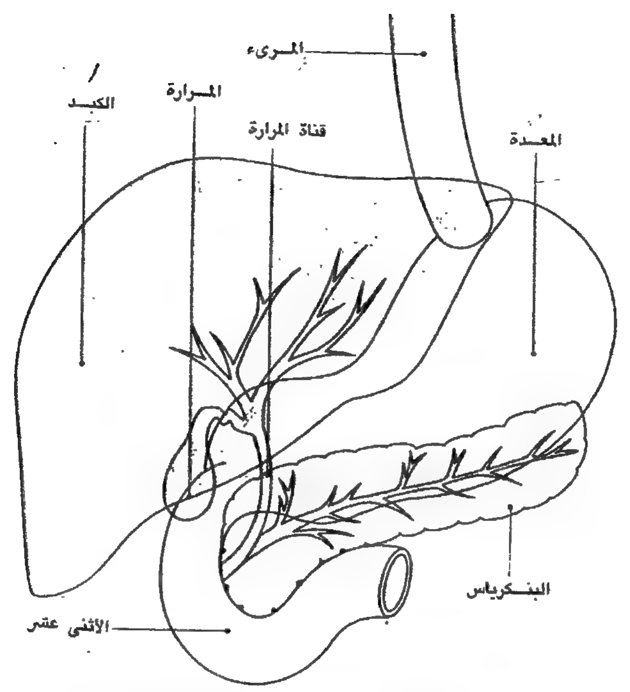
حقائق يجب أن نتذكرها !

★ فى اغلب الاحوال يشكو مريض القولون العصبى من الالم فى الجهة اليسرى من البطن . . إما الى اسفل . . أو الى اعلى . . أو قد يحدث الالم فى وسط البطن من الجهة العليا بجوار السرة . . أو فى الجهة اليمنى .

★ يكون الالم فى صورة تقلص (مثل تقلص عضلة الساق) . . وقد يستمر هذا التقلص لفترات طويلة قد تمتد من ساعات الى ايام .

★ كذلك قد يستغرق الالم وقتا قصيرا مجرد دقائق . . ويكون هناك فترات من الهدوء النفسى يحس خلالها المريض ببعض الالم الخفيف .

★ فى بعض الحالات يحس المريض بنوع من الحرقان أو السخونة التى تلسع كلهب النار . . وقد يصفها المريض بانها مثل وخز الابر .



هذا هو الكبد . . إنه المعمل الكيميائى الرئيسى للجسم . . ويتم فيه تجهيز المواد المهضومة والممتصة من الأمعاء الدقيقة وبذلك تكون سهلة الاستعمال .

أما البنكرياس والمرارة فإنهما مصدر للمواد التى تهضم الطعام .





أمراض القولون المشابهة للقولون العصبى

* كيف تنتقل عدوى الدوسنطاريا . . ؟

---

* باستخدام الموجات الصوتية . . يمكن تشخيص حالة خراج الكبد . .

سنناقش هنا بعض الأمراض التى تصيب القولون وتؤدى الى ظهور بعض الأعراض المشابهة :

وهى الدوسنطاريا بأنواعها .

والتهاب القولون الحويصلى أو الحبيبى .

والتهاب القولون التقرحى .

هذا ـ ويجب ان ننبه الى وجود بعض الأعراض القليلة الانتشار والتى لا يحتاج القارىء العادى أن يعرفها ولا يمكن لكتاب صغير ان يلم بها . ونبدأ بدراسة الدوسنطاريا وأنواعها .

....

الدوسنطاريا

وهى ثلاثة أنواع رئيسية ـ أمينية ـ باسيلية ـ بلهارسية

الدوسنطاريا الأمينية

وهى من أهم الأمراض التى تصيب القولون فى مصر والدول الحارة المناخ . ويسبب المرض طفيل وحيد الخلية يعرف بالأميبا ـ وهذه الأميبا توجد اما فى صورة أكياس تسبب العدوى ـ واما على هيئة خلايا نشطة ولكنها غير معدية حيث انها تموت بسرعة .

وهذه الأكياس تفرز مع البراز من الشخص المصاب وتحدث العدوى للشخص السليم ، عن طريق شرب مياه أو عصير ملوث بهذه الأكياس أو تناول خضراوات أو فاكهة ملوثة وغير مغسولة جيدا . وفى امعاء الشخص السليم .

يتم تحويل هذه الأكياس الى أميبا نشطة تهاجم الغشاء المخاطى للقولون وتؤدى الى التهابه وظهور تقرحات به .

أعراض المرض :

١ ـ كما قلنا سابقا ـ ان مجرد ظهور اكياس الأميبا فقط بالبراز لا يصحبه عادة أى مرض .

٢ ـ فى بعض الحالات ـ تظهر اعراض بسيطة مثل آلام بالبطن وانتفاخ مع اسهال بسيط .

٣ ـ الحالات الحادة ويصحبها اسهال ودم ومخاط وتعنية وقد يتضخم الكبد نتيجة انتقال الاصابة من القولون الى الكبد .

٤ ـ فى بعض الحالات الشديدة قد تحدث اعراض تسمم وقد يحدث ايضا التهاب بريتونى (حالات نادرة) .

٥ ـ وكما ان تضخم الكبد يحدث نتيجة الاصابة بالدوسنطاريا الأميبية للقولون ـ فانه فى بعض الحالات يتكون خراج أميبى بالكبد ـ وفى هذه الحالة يستعان فى التشخيص باستعمال الموجات فوق الصوتية للبطن ـ ويمكن ايضا اعطاء العلاج المكثف لعلاج الأميبا ـ وحدوث تحسن ملموس فى الحالة نتيجة استجابة المريض للعلاج .

أما العلاج فهو أقراص المترونيدازول ـ تحت اشراف الطبيب . وفى بعض الحالات ـ يكون التشخيص صعبا ـ وهنا يلجأ الطبيب للأخصائى فى هذه الحالة الى اجراء فحصوات اكثر تخصصا .

....

الدوسنطاريا الباسيلية

وتسببها بكتيريا من فصيلة الـ « شيجيلا » ـ وهى ميكروبات تغزو جدار القولون ـ وتؤدى ايضا الى التهاب وظهور تقرحات سطحية بالجدار المخاطى تختلف فى المظهر عن الالتهاب الأميبى السابق الذكر .

والأطفال اكثر عرضة من الكبار للاصابة بالمرض . ويحدث ارتفاع فى درجة الحرارة ومغص واسهال متكرر . كما يظهر الدم والمخاط فى البراز ، ويظهر ايضا اعراض التسمم وفقد السوائل من الجسم . ويمكن تشخيص المرض عن طريق فحص البراز وعمل مزرعة واحيانا يحتاج الطبيب الى عمل منظار شرجى حيث يمكن رؤية التهاب الغشاء المخاطى والتقرحات الموجودة به .

ويرتكز علاج الدوسنطاريا الباسيلية عن طريق تعويض السوائل والأملاح التى فقدت من الجسم . وقد يحتاج المريض إلى أخذها بواسطة الطبيب فى الوريد . ولكن معظم الحالات تستجيب للسوائل المعوضة عن طريق الفم . أما المضادات الحيوية التى يكثر استعمالها فى هذه الحالات ، فأثرها محدود للغاية ويجب الا يعتمد عليها وحدها

فى العلاج بل يجب الاهتمام الزائد بالسوائل المعطاة للمريض . والوقاية من المرض افضل ألف مرة من العلاج . وينصح بغسل اليدين جيدا بالماء والصابون قبل تناول الطعام . وعدم تناوله أى طعام من الباعة الجائلين . كما يجب ان تغسل الخضراوات والفواكه جيدا بالماء الجارى لمدة ٥ دقائق . ويستحسن غسلها بالماء والصابون معا .

....

الدوسنطاريا البلهارسية

وهى ثالثة أنواع الدوسنطاريا . وبالرغم من اهميتها الفائقة وانتشارها الشديد فى ربوع الريف وبالقرب من مصادر مياه النيل فى المدن ايضا ـ إلا انها فى أكثر الأحيان منسية من الطبيب ويدور المريض عادة فى حلقة مفرغة من المضادات الحيوية الى الأقراص المعالجة للأميبا ـ دون طائل ـ حتى يتم التشخيص بعد جهد شديد .

ويسبب هذا النوع من الدوسنطاريا ـ دودة البلهارسيا التى لا تزال تفعل بنا هنا فى مصر الأفاعيل والتى يقدر المصابون بها بالملايين . وهذه الدودة (الذكر والأنثى) تعيش فى الوريد البابى المتصل بالكبد فى حالة الشخص المصاب ـ وتقوم انثى بوضع البيض بالآلاف الذى يتجه عن طريق الأوعية الدموية إما إلى المثانة (بلهارسيا بولية) ـ وإما الى القولون كما يكون الحال فى حدوث الدوسنطاريا البلهارسية . وسبب حدوث الدم عند التبول أو التبرز ـ هو

وجود شوكة بطرف هذه البويضات وهي تجرح الأغشية لكى تستطيع الخروج الى الخارج فتسبب بذلك النزيف الذى يسبب البول والبراز المدمم . وفى المياه العذبة كالترع ومجارى الانهار والمصارف تفقس البويضة ليخرج منها الميراسيديم (طور طفيلى فى حياة الدودة) ـ الذى يبحث عن عائله الثانى (غير الانسان) وهى القواقع التى تعيش فى الماء . ويتكاثر الميراسيديم داخل القوقع ويتحول الى عدد كبير من طور آخر يسمى السركاريا . التى تسبح فى الماء حتى تصل الى الانسان وعند ملامسة جلده ـ فإنها تخترقه ثم تمر خلايا رحلة طويلة متعددة الجوانب خلال جسم الانسان حتى تصل اخيرا الى الوريد البابى للكبد فتستقر هناك حيث تصبح دودة كاملة ـ تقوم بوضع البيض من جديد لسنوات طويلة وتتكرر دورة الحياة التى تستغرق ٦ اسابيع .

الأعراض : يشكو المريض الذى يتعامل مع ماء الترع والقنوات وفروع الأنهار والمصارف ـ مثل الفلاحين والعمال الذين يعملون بالمصارف والصيادين والمستحمين (وحتى غسل اليدين أو أى ملامسة للماء) ـ يشكو المريض من حكة بالجلد نتيجة دخول السركاريا وقد يحدث ارتفاع بسيط فى درجة الحرارة ـ وبعد شهر أو شهرين من أخذ العدوى قد تظهر إرتكاريا وكحة كما قد يحدث تضخم بالكبد وحدوث اسهال .

وأما أعراض الدوسنطاريا من اسهال و آلام بالبطن وظهور دم بالبراز فتظهر فى المرحلة الثالثة .

وحدوث الدوسنطاريا بالبلهارسية ـ ليست بالأمر الخطير حين تجد طريقها الى العلاج السريع ولكن أهم مضاعفات البلهارسيا هو ما يصيب الكبد ـ خصوصا فى المراحل المتأخرة حيث قد يصيبه كثير من التليف .

....

● وتشخيص الدوسنطاريا البلهارسية تتم عن طريق فحص البراز ـ وإن كان ذلك ليس كافيا فى كثير من الحالات لأنه فى أكثر الحالات لا يمكن اكتشاف بويضات البلهارسيا فى البراز إلا فى عدد محدود من المرضى المصابين (٢٠ ـ ٣٠ ٪) ولكن فى أكثر من ثلثى الحالات لا بد من استعمال وسائل أخرى عند الشك فى وجود بلهارسيا ـ مثل المنظار الشرجى مع أخذ « نسخة » أو عينة صغيرة من الغشاء المخاطى وذلك لفحصها لاظهار وجود بويضات البلهارسيا من عدمه . ويعتبر هذا الفحص من ادق الفحوصات المشخصة للبلهارسيا إذ أن نسبة نجاحه ٩٠ ٪ من الحالات . وهذا النوع من التشخيص بسيط ويجب اجراؤه قبل الحكم على عدم وجود بلهارسيا وهو لا يعتبر تلافا أو اسرافا . وذلك ليتم العلاج المبكر قبل ان يستفحل المرض .

● هذا ومن حسن الحظ ان استحدثت أخيرا علاجات حديثة ومؤثرة لعلاج البلهارسيا عن طريق الفم . وتعطى نتائج باهرة . وإن كان ذلك لا يمنع من الاصابة مرة أخرى عند ملامسة المياه . نرجع الى مشكلة فلاحينا وعمالنا المتعاملين مع المياه فى الترع والقنوات والمصارف . فكما قلنا سابقا ان الوقاية دائما خير من العلاج . ولكن تصادفنا هنا صعوبات

شديدة فى تطبيق هذا القاعدة . فلكى نمنع حدوث الاصابة بالبلهارسيا يلزمنا السيطرة على ثلاثة أهداف رئيسية .

أولا : عدم التبرز أو التبول بالمياه أو بجوار مصادرها . وهذا وإن بدا يسيرا ، فهو غاية فى الصعوبة خصوصا فى الريف حيث يتعود الأطفال واحيانا الكبار على الاستحمام فى مياه الترع وقضاء الحاجة . بل ان الكارثة ايضا فى الفتيات والنساء اللاتى يقمن بغسيل الملابس والأوعية المختلفة فى مياه الترع وهذا يعرضهن للاصابة ايضا .

ثانيا : محاربة القواقع التى تعيش فى المياه الحلوة ـ والتى تتخذها البلهارسيا عائلا ثانيا ـ فالقضاء على القواقع هو قضاء على المرض نفسه . ومرة اخرى فهذا اسهل نظريا وصعب جدا عملياحيث ان المياه تحتاج الى كميات كبيرة من الكيماويات التى تقضى على هذه القواقع . وهذه الكيماويات سرعان ما تختفى من الماء بعد مسافة قصيرة مما يستلزم اضافة هذا الكيماويات على مسافات متقاربة ـ مع ملاحظة صعوبة ذلك حيث ان هذه المجارى المائية تمتد الى آلاف الكيلو مترات . اضف الى ذلك الأضرار التى قد تحدثها هذا الكيماويات للانسان والحيوان والنبات .

ثالثا : تجنب التعرض للمياه الملوثة (وكل ترع مصر وقنواتها ومصارفها تعتبر تقريبا ملوثة بالبلهارسيا) . وهذا صعب جدا إذ يلزم التوعية والتثقيف الصحى ورفع مستوى الحياة كما يلزم ان يرتدى الفلاح أو العامل قفازات طويلة وأحذية طويلة من المطاط قبل تعامله مع الماء . وإذا كان ذلك

صعبا الى حد ما . إلا أننا يجب ان نركز عليه كل التركيز ونجعله هدفا قوميا ـ هو ان الصين قد نجحت عن طريقه فى القضاء على البلهارسيا .

● هذا بالاضافة الى اكتشاف الحالات مبكرا وعلاجها سريعا وحين يمكننا التغلب على هذه الحلقة المفرغة الموجودة من آلاف السنين ـ أو كسر أحد حلقاتها ـ فسوف تختفى البلهارسيا ـ التى تكلف الشعب المصرى خسارة تقدر بالملايين من الجنيهات بالاضافة الى الأثر السيىء على الصحة العامة والذى لا تقدر بثمن .

وندعو الله العظيم ان يكون يوم القضاء على هذا المرض قريبا

....

مرض القولون الحويصلى الجيبى

يدل الاسم الوصفى لهذا المرض على حقيقته ـ وذلك انه من خلال جدار القولون ونتيجة حدوث ضعف فى جدار القولون ونظرا لنقص العضلات فى هذه المنطق . فان بعض الجيوب الصغيرة أو الحويصلات تبرز خلال جدار القولون . وبالرغم من ان السبب اليقينى لحدوث هذه الجيوب الصغيرة غير معروف ـ إلا ان اضطراب حركة القولون الدورية يلعب دورا هاما فى ذلك .

ومن حسن الحظ ان المرض قليل الحدوث فى مصر والدول

النامية ، ويرجح ان سبب ذلك هو تناول كميات كبيرة من الألياف فى الطعام فى تلك الدول. واكثر الحالات تحدث فى السن الكبيرة وأعراض المرض تشبه الى حد كبير اعراض القولون العصبى من حيث وجود الم بالمنطقة السفلى من البطن ـ واحيانا لا يشكو المريض من اى عرض . وتكتشف هذه الجيوب مصادفة وذلك أثناء عمل اشعة بالباريوم على القولون لسبب أو آخر . فى بعض الأحوال القليلة ـ قد يحدث التهاب بأحد هذه الجيوب ـ فيؤدى الى الم شديد بالبطن وارتفاع فى درجة الحرارة .

ويتم تشخيص المرض عن طريق عمل اشعة بالباريوم على القولون . والعلاج الوقائى هو الاكثار من الخضروات والفواكه التى تحتوى على الألياف الكثيرة وتناول الردة معلقة كبيرة ثلاث مرات يوميا يؤدى نفس الغرض . ويمكن استعمال بعض الأدوية المهدئة للقولون كمشتقات البلادونا تحت اشراف الطبيب . وحين يحدث الالتهاب ، فيجب تعاطى المضاد الحيوى تحت اشراف الطبيب ايضا .

وقد يلجأ الى العلاج الجراحى فى بعض الأحوال القليلة جدا عند وجود هذه الجيوب بكثرة فى جزء محدود من القولون ولم تتحسن الحالة بالأدوية .

التهاب القولون التقرحى

وهو نوع من الالتهاب الذى يصيب الغشاء المخاطى للقولون ويجعله يعانى من الاحتقان والتقرحات . ومن حسن

الحظ ان هذا المرض نادر الحدوث فى مصر والمناطق الحارة بينما هو واسع الانتشار فى البلاد الغربية وأمريكا .

وأسبابه غير معروفة ـ إذ لم يثبت حتى الآن وجود أى نوع من الميكروب المسبب للمرض ـ وان كانت ابحاث المناعة تشير الى احتمال حدوث اضطراب بالجهاز المناعى للمريض قد يكون مسئولا عن حدوث المرض .

وأعراض المرض تشمل آلاما بالبطن من الجهة السفلى وإسهالا مدمما . وقد يصاحب ذلك حمى وأعراض تسممية وقد يؤثر المرض على اجهزة الجسم المختلفة فيؤدى الى تضخم بالكبد والتهاب بالمفاصل . ويحدث التهاب بالعينين والتهاب بالجلد . والتشخيص يتم عن طريق منظار الشرج وأخذ عينة للفحص الدقيق . ويرتكز العلاج حول مركبات معينة من السلفات وذلك بعد ان يتم التشخيص الأكيد . وفى حالات قليلة يستعمل الكورتيزون كحقنة شرجية أو عن طريق الفم تحت اشراف الطبيب المستمر . ويجب ألا يستعمل الكورتيزون إلا فى حالة الضرورة القصوى (وذلك ينطبق على كافة الأمراض الى يستعمل فيها الكورتيزون) حيث قد يسبب هذا العقار أعراضا جانبية شديدة وخطيرة ويجب على المريض ان يراجع طبيبه من حين لآخر ـ ويجب على الطبيب ألا يمل من تكرار ذكر الآثار الجانبية للعقار وانواعها الخطيرة على مسامع مرضاه حيث ان كثيرا من المرضى يستعملون العلاج ويستمرون عليه بدون نصيحة الطبيب .

التهاب الزائدة الدودية

من أهم الالتهابات الحادة التى تتعرض لها الأعضاء داخل البطن هو التهاب الزائدة الدودية ـ وتحدث الاصابة بالتهاب الزائدة خاصة فى صغار السن بين الخامسة من العمر والثلاثين سنة . ويقل حدوث الالتهاب بعد سن الأربعين .

أسباب التهاب الزائدة : بينا سابقا أن للزائدة الدودية فتحة واحدة متصلة بالقولون ، وهى مجوفة من الداخل ـ وقد يحدث احيانا ان تصاب الزائدة بانسداد داخل تجويفها ـ فيحدث نتيجة لذلك الالتهاب .

●● **وأعراض الزائدة :** الم مفاجىء فى منطقة السرة أو أعلى قليلا ـ ثم يتمركز الألم تدريجيا بعد ساعات قليلة فى الناحية اليمنى من البطن ولأسفل . وهذه هى الصورة العامة للمرض التى تحدث فى أغلب الحالات ـ غير أنه فى بعض الحالات وهى غير قليلة ـ قد يتغير موضع الألم إما الى أعلى أو الى إسفل حسب موقع الزائدة . يصاحب هذا الألم الشعور بالغثيان ـ فأحيانا قد يحدث قىء وعادة يصاحب ذلك امساك ، بالرغم من ان الاسهال قد يحدث فى بعض الأحوال القليلة .

وفى بعض الأحيان ـ يكون الضغط على الجانب الأيسر من القولون يسبب ألما فى مكان الزائدة ـ أى فى الناحية اليمنى من البطن .

وماذا يفعل المريض إذا ظهرت مثل هذه الأعراض ؟
يجب ان يسارع المريض فورا الى رؤية طبيبه .

● هل يسمح للمريض بأخذ نوع من المسكنات ؟

— لا . . فهذا ممنوع اطلاقا - حتى لا تتغير صورة الأعراض أو الفحص عند كشف الطبيب .

● هل ينصح المريض باستعمال المضادات الحيوية ؟

— لا ينصح اطلاقا باستعمال المضادات الحيوية دون استشارة الطبيب - حيث ان الحل الوحيد هو الجراحة السريعة لاستئصال الزائدة - خصوصا فى الـ ٢٤ أو الـ ٤٨ ساعة الأولى من حدوث المرض .

● وماذا عن استعمال الملينات خصوصا فى حالة وجود الامساك ؟

— هذا ممنوع ايضا . خصوصا استعمال الحقنة الشرجية حيث يؤدى ذلك الى مضاعفات شديدة .

● هل يحدث التهاب الزائدة مع وجود مرض القولون العصبى ؟

— بالطبع قد يحدث ذلك . . لأن مرض القولون العصبى كما ذكرنا واسع الانتشار . وقد يصاحبه بعض الأمراض الأخرى الاضافية . وعلى المريض ان يبادر برؤية طبيبه وعلى الطبيب ان يدقق فى فحص المريض فى كل مرة تتغير فيها الأعراض عن اعراض القولون العصبى - وخصوصا إذا حدث ارتفاع فى درجة الحرارة . وفى حالة التشكك أو عدم الجزم بالتشخيص - يوضع المريض تحت الملاحظة لفترة من الزمن مع قياس النبض والحرارة المستمرة .

● وماذا عن استعمال الجراحة بعد ٤٨ ساعة ؟

— كما ذكرنا سابقا ـ ان الجراحة تتم خلال الـ ٢٤ ساعة أو الـ ٤٨ ساعة أولى ـ حتى تعطى نتائج طيبة بدون مضاعفات . ولكن بعد هذه المدة يجب إعطاء المريض المضادات الحيوية وملاحظته بالدقة المطلوبة . فإذا لم يحدث تحسن ملموس فلا بد من التدخل الجراحى ـ وهنا تطول مدة النقاهة من المرض عنها فى الحالات التى اجريت لها الجراحة المبكرة .

....

الأورام والقـولـون

فى بعض الحالات القليلة ـ قد يحدث وجود ورم بالقولون وهو فى أكثر الحالات يكون هذا الورم حميدا .

ولكن يجب على الطبيب اجراء الفحوصات المطلوبة من اشاعات ومناظير ـ للتأكد من ان هذا الورم حميد .

ومن حسن الحظ ـ ان الأورام غير الحميدة بالقولون قليلة الحدوث فى مصر عنها فى الدول الغربية ـ ويرجع ذلك الى تناول الألياف بكثرة فى الخضروات والفواكه والتى ذكرناها سابقا وهى العادة المنتشرة فى الدول النامية .

ومع ذلك فواجب الطبيب ان يضع الأمور دائما موضع الجد ويتم تعقيم المريض فى وقت مبكر . وعلى المريض ان يبادر ايضا بتنفيذ أوامر الطبيب وعمل الفحوصات المطلوبة خصوصا الأشعة والمناظير حتى تكون نتيجة العلاج المبكر جيدة .

حقائق يجب أن نتذكرها !

★ الدوسنطاريا ثلاثة انواع

★ فى الحالات الحادة الاميبية . . يكون هناك اسهال ودم ومخاط وتعنية .

★ وقد يتضخم الكبد نتيجة لانتقال الاصابة من القولون الى الكبد .

★ وفى حالات نادرة قد تظهر اعراض التسمم . . وقد يحدث ايضا التهاب بريتونى .

★ فى بعض حالات الدوسنطاريا (الباسيليه) يتركز العلاج فى تعويض السوائل والاملاح التى يفقدها الجسم . . اما المضادات الحيوية فإن تأثيرها هنا يكون محدودا .

★ النوع الثالث هو الدوسنطاريا التى تسببها البلهارسيا . . وهذا النوع واسع الانتشار فى ريف مصر .

حقائق يجب أن نتذكرها !

★ فى فم كل انسان ست غدد لعابية .

★ طول المرىء حوالى ثلاثين سنتيمترا .

★ التهاب المرىء يحدث فى حالات السمنه . . أو كثرة ابتلاع الاسبرين وادوية الروماتيزم . . أو المواد الحريفه أو التدخين . . ويؤدى ذلك الالتهاب إلى الشعور بالحرقان فى منطقة المعدة اعلى البطن . . أو الاحساس بالحموضه .

★ تكون هذه الغازات من النيتروجين . . وثانى أوكسيد الكربون والميثين .

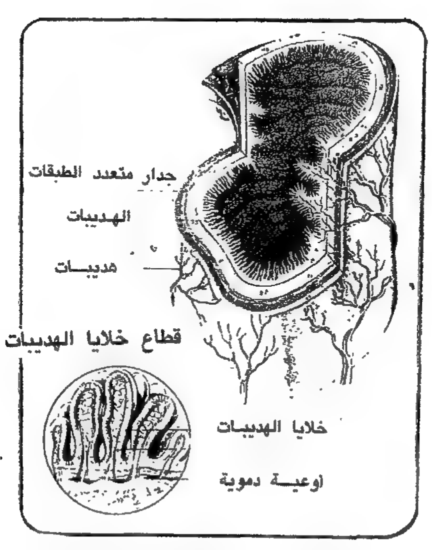
★ مصدر هذه الغازات خارجى (عند ابتلاع الهواء) . . أو داخلى (عندما يحدث التخمر فى الامعاء)

★ علاج القولون العصبى عند طبيب باطنى متخصص . . وليس عند طبيب نفسى .

★ لا يقتصر مهمة الطبيب هنا على مجرد تشخيص الحالة ووصفت الدواء لعلاجها . . بل يجب ان يعطى الطبيب من وقته ما يكفى لمتابعة الحالة حتى يصل المريض الى بر الشفاء .

★ اما عن زيارة الطبيب النفسى . . فإنها تكون مفيدة عندما تكون الحالة النفسية وراء حدوث المتاعب بشكل كامل . . وتكون متاعب القولون العصبى هنا احد الاعراض التى يشكو منها المريض .

●●●



رسم لمقطع من القناة الهضمية فى الامعاء الدقيقة . . حيث يظهر الجدار ذو الطبقات المتعددة وبها الأعصاب التى تتحكم فى حركة الأمعاء التى تدفع الطعام .

ويلاحظ أن الغشاء المبطن للأمعاء من الداخل مملؤ بالهديبات التى تمتص المواد الغذائية من القناة الهضمية وتنقل الأوعية الدموية التى بالجدار المواد المهضومة إلى الكبد حيث يتم تجهيزها



• الفصـــل الثـامـن •

العـــلاج .. والطبيـــب

* من الضرورى أن يعرف المريض أن حالته ليست خطرة .. !!

---

* مطلوب منك أن تصارح الطبيب بكل متاعبك .. !!

يجب أن يعلم كل من المريض والطبيب أن مرض القولون العصبى تتميز مسيرته فى كثير من الأحيان ـ بأنها عرضة لحدوث نوبات متكررة لأعراض المرض تختلف من حيث شدتها وطول النوبة .

والعلاج يتلخص فى النقاط الآتية :

١ - التشخيص وطمأنة المريض :

وهنا نوجه الكلام إلى الطبيب المعالج . وذلك أن عملية تشخيص المرض وإن بدت يسيرة إلا أن عليه ألا يفرط المريض حقه فى الكشف الطبى الدقيق ـ وبالاستماع إلى شكواه بإذن صاغية ـ وبصبر وأناة .

(أ) وعملية التشخيص نفسها تعتمد أساسا على استنباط أعراض المرض من التاريخ المرضى للشخص بصورة تفصيلية ، وربط هذه الأعراض بعضها مع بعض مع الاحساسات المختلفة التى يشعر بها المريض أثناء نوبة المرض .

(ب) ثم يطمئن الطبيب المريض إلى أن المرض ليس خطيرا وبأنه غير مصحوب بأية مضاعفات .

(ج) ثم يقوم الطبيب بإجراء الفحوصات الخاصة والتى ذكرناها من قبل حسب الحاجة .

(د) وقبل القيام بوصف العلاج ـ يجب أن يشمل العلاج البحث في أوجه نشاط المريض وفي مشاكله وانفعالاته .
وعلى المريض ان يصارح طبيبه بكل مشاكلـه وألا يحاول أن يكتم منها شيئا ـ فكما أننا نلوم الطبيب الذى يغمط الجانب النفسى للمريض حقه ـ ولا يعطى اذنا صاغية لمريضه ، فعلى الجانب الآخر ـ يجب أن نلوم المريض الذى يصمم على أنكار وجود أى مشكلات في حياته ، وكذلك نلوم أيضا أقاربه الذين يسارعون بالنفي عن وجود مشكلة ما ـ بالرغم من علمهم اليقيني بوجود اشياء وأشياء في حياة مريضهم .

(هـ) على الطبيب ان يتناول هذا الموضوع (المشاكل التى يعاني منها المريض وعلاقتها بالمرض) بشيء من الصبر ـ حتى يصل إلى هدفه ـ وربما ينجح في ذلك عند تكرار المحاولة مرة اخرى .

(و) ونصيحة أخرى الى الطبيب . . ان يهتم بحالة مريضه إهتمامه باى مرض آخر ـ إذ ان ما يهم المريض هو أن يتخلص من آلامه ومن معاناته ـ بصرف النظر عن إخبار الطبيب له بأن المرض ليس بخطير ـ خصوصا عندما يتم ذلك دون فحص المريض أو بعدم اكتراث .

....

● مستقبل المريض : يسأل المريض طبيبه عن مستقبل المرض ـ وهل يمكن الشفاء الكامل منه ؟

والسؤال صعب ـ ولكن يمكن الاجابة عليه في الحدود التالية :

أن مستقبل المرض بيد الله وحده - ولكن فى حدود معرفتنا يمكن القول بأن مستقبل سير المرض يرتبط ارتباطا وثيقا بالتوترات النفسية التى يعيشها المريض فى عمله - فى منزله أو فى حياته العامة . ويمكن تقسيم المرض إلى قسمين :

● **القسم الأول :** وهم أغلب المرضى - وتتميز حالتهم بأن التوترات النفسية التى يحياها المريض لا يمكن للشخص العادى أن يتحملها - وعلى ذلك فإننا نفترض بأن المريض لا يعانى من الاضطراب العصبى الشديد . وفى هذه الحالة نرى أن نوبات القولون العصبى ستكون مستقبلا أخف حدة من سابقتها . وبأن المرض سيكون هينا يسيرا فيما بعد .

....

● **القسم الثانى :** ويشمل المرضى الذى يشكون من أعراض مستمرة فى أغلب الوقت . وعند تعرضهم لأقل الانفعالات أو التوترات العصبية - فسرعان ما يصابون بالنوبة (وذلك عكس الأشخاص العاديين أو القسم الأول) . بل قد يحدث أن تحسن الموقف الانفعالى لهؤلاء المرضى - لا يصاحبه تحسن كبير وواضح فى أعراض القولون العصبى . ومن هنا يظهر المريض وكأنه يعانى من نوع من أنواع القلق النفسى وبأن أعراض القولون ما هى إلا إحدى مشاكله . وفى هذه الحالة يجب التركيز على علاج الحالة النفسية للشخص ذاته كوحدة متكاملة - وألا يركز فقط على علاج أعراض القولون .

٢ - طمأنة المريض :

معظم المرضى ينتابهم إحساس داخلى بأنهم مصابون بمرض عضوى قد يحمل فى طياته مستقبلا مظلما أو قد يكون معديا . ويجب أن يبادر الطبيب بالتاكيد الحاسم بان المرض حميد وليس له مضاعفات - ويأتى كذلك فى هذا المقام - خوف المريض من إصابته بالمرض « الخبيث » . وقد يفصح المريض عن نفسه فيسأل طبيبه سؤالا مباشرا .

وقد يكتمه داخله ولا يبوح به . وعلى لطبيب أن يكون واضحا فى ذلك . وان يخبر مريضه ان حدوث المرض الخبيث فى حالات القولون العصبى هى اقل من حدوثه فى الشخص العادى ! ! .

كما يجب أن يصحح الطبيب المعلومات الخاطئة للمريض - مبينا له ايضا مسار القولون ودور التوترات النفسية فى حدوث الأعراض .

وبالنسبة للقسم الأول (الأقل عصبية) سيكون هدف الطبيب تكوين ما يعرف بالتبصر أو الادراك لدى المريض - فيجب ان يبدأ الطبيب فى مناقشة الأحوال المعيشية التى يحياها المريض . وعن مشاكل العمل ومتاعب المنزل إن وجدت - وبذلك سرعان ما يستنتج المريض علاقة التوترات النفسية باعراض المرض - وهنا يتكون لديه فى نفس الوقت ما يعرف بالتبصر او النظرة الصائبة لدى المريض . وبعض الأعراض التى تأتى عفوية فى أقوال المريض أو التى تحدث للمريض عندما يناقشه الطبيب مثل البكاء

أو احمرار الوجه - يمكن أن يستدل منها الطبيب وكذلك المريض على ما تخفيه من توتر أو انفعال - كان المريض ينكره من قبل . وعلى ذلك يمكن عن طريق المناقشة الهادئة البناءة معرفة ما يعانيه المريض من صعوبات - وكيفية التغلب عليها ما أمكنه ذلك .

● **وأما بالنسبة للقسم الثانى من المرضى** (الأشخاص العصابيين) فيجب أن يصارحهم الطبيب بأنه بالرغم من عدم وجود مرض عضوى بالقولون - فإن المريض نفسه يشكو من نفس مرهفة حساسة أكثر من اللازم وذلك نتيجة لحدوث بعض المؤثرات أو التوترات . وعلى المريض بمساعدة الطبيب أن يتعلم كيف يخفف من حدتها . وهنا يجب أن ننوه هنا بأن يتحاشى الطبيب المعالج بعض الألفاظ التى قد تشكك المريض أو تزيده وهما - مثل وجود « التصاقات » بالقولون أو « التهابات » - أو « المرض العصبى » حيث أن كل هذه الأوصاف قد تزيد الشكوك لدى المريض فيزداد الغموض نحو تشخيص المرض وإلى بلبلة أفكاره فتذهب به الظنون مذاهب شتى . وينتقل من طبيب إلى آخر دون أن تتحسن حالته .

ويحضرنا هنا بهذه المناسبة حالات القولون العصبى فى الأطفال .

وقد يتعجب المرء من حدوث ذلك - ولكن الحقيقة أن هذا صحيح مائة فى المائة . فهناك حالات كثيرة صادفناها فى سن الطفولة وتعانى من نوبات القولون العصبى مثل الكبار . وفى هذه الحالة - وبعد التشخيص الدقيق بواسطة الأخصائى

يجدر بنا ان نؤكد هنا . ان الحقيقة الواضحة ـ والتى يكتشفها الطبيب المعالج بعد فترة ـ ان الذى فى حاجة للعلاج هما الوالدان أكثر من الطفل ! ! . إذ انهما فى حاجة من الطبيب للتاكد من عدم وجود مرض عضوى خطير ـ قد يؤثر على نمو الطفل مستقبلا ولو تم إقناعهما بذلك لشفيا انفسهما من القلق ـ ولما احتاج الطفل إلى اى علاج .

وبالطبع لابد من إجراء فحوصات للطفل ـ للتاكد من خلوه من الطفيليات . أو وجود انيميا نتيجة ضعف الشهية او الاكثار من الحلوى التى تمنعه من تناول وجبته الغذائية المفيدة . وفى بعض الاحيان قد يكون هناك إمساك لعدم تناوله للسلطة والفواكه .

....

يلعب الوالدان ـ كما قلنا ـ دورا هاما فى زيادة توتر الطفل بالسؤال الدائم عن الأوجاع وعدد مرات الاخراج ـ وقد يذهب الطفل عدة مرات للحمام نتيجة للتوتر النفسى ـ ولا يكون هناك إمساك حقيقى . وينشغل الوالدان بذلك . ويفكر الطفل ايضا فى هذه المشكلة ويصبح فريسة الوهم .

ـــ هناك عدة طرق للتغلب على القلق والتوتر النفسى مثلا بطريقة الترويح عن النفس مثل تنمية الهوايات المحببة للشخص . من رسم او موسيقى او ادب او رياضة .

وهناك عملية التنفيس ـ فبمجرد ان يستمع الطبيب لمريض ويشعره بانه يوليه الاهتمام الكافى ـ فإن المرض القولونى تتحسن حدته لدرجة كبيرة . ويمكن للأصدقاء المقربين للمريض من أن يلعبوا دورا هاما فى ذلك

حقائق يجب أن نتذكرها !

★ من الضرورى ان يعرف المريض ان القولون العصبى ليس بالمرض الخطير . . وانه غير مصحوب بأية مضاعفات

★ يجب ان يشمل العلاج البحث فى اوجه نشاط المريض وفى مشاكله وانفعالاته . . وعلى المريض ان يصارح طبيبه بكل مشاكله .

★ يرتبط نجاح العلاج بمحاولة التخلص من التوتر النفسى .

★ من الحقائق التى يجب ان يعرفها المريض ان احتمال حدوث المرض الخبيث فى حالات القولون العصبى اقل من حدوث فى الشخص العادى .

★ من الممكن ان يصيب القولون العصبى الاطفال ايضا !

حقائق يجب أن نتذكرها !

★ الذى يحتاجه مريض القولون العصبى هو الطعام المتوازن المناسب الذى لايقوم على الحرمان .

★ الطعام الذى يحتوى على كميات متوسطة من الالياف هو الطعام الامثل :

فمن الخطأ ان يمتنع مريض القولون تماما عن تناول الخضراوات والفواكه .

ومن الخطأ ايضا ان يعتقد أن شفاءه يكون بتناول الردة (أو السن) .

★ من الممكن ان يأكل المريض الجبن واللبن والزبادى . . وقليلا من اللبن على الشاى مثلا .



• الفصل التاسع •

التغذية

ومرض القولون العصبى

* لا حرمان . . ولكن كل المطلوب هو الطعام المناسب المتوازن !

---

* يستطيع المريض أن يأكل الخضروات والفواكه ولكن : بشرط !

ان ما يحتاجه مريض القولون العصبى هو الطعام المتوازن المناسب الذى لايقوم على الحرمان .

هناك إعتقادات خاطئة خاصة بالتغذية فى حالة مرض القولون العصبى - على سبيل المثال « ان مريض القولون يحتاج الى طعام تقل فيه نسبة الألياف اى ان يمتنع عن تناول الخضروات والفواكه » وهناك اعتقاد آخر عكس ذلك تماما وهو يرفع الردة (او السن) وبالرغم مما فيهما مزايا وتليين للاخراج - يرفعها الى اعلى تقدير وبانها البلسم الشافى للمريض . وكلاهما خاص - والصحيح هو أن الأكل الطبيعى المتوازن والذى يحتوى على كميات متوسطة من الألياف هو الطعام الأمثل .

● معنى ذلك - ان يتناول مريض القولون العصبى الخضروات والفواكه التى تحتوى على الألياف ؟

— بكل تأكد وبشرط أن يتناول المريض منها ما يناسبه . ولا يجزم المرء إطلاقا بأن نوعا من الخضار او الفاكهة ستتعبه حتما . صحيح أن هناك بعض الخضروات الصعبة الهضم مثل البصل والقرنبيط والتى قد لا يطيقها السليم . . وبالتالى لا تناسب مريض القولون العصبى .

ولكن يجب أن نزيل الاعتقادات الخاطئة بأن الخضروات والفواكه محرمة عليهم بل اننى أرى كثيرا « لستة » طويلة من الممنوعات - لاتكاد تبقى للمريض شيئا يأكله ، ومن الصعب تنفيذها . وهذا طبعا . خطأ جسيم .

● وماذا عن تناول الألبان ؟

— سنشرح هذا الموضوع شرحا وافيا - حيث أن نقص الخميرة (الانزيم) فى الغشاء المخاطى لأمعاء بعض الشعوب ومنها الشعب المصرى يؤدى الى صعوبة هضم السكر الموجود فى اللبن والمعروف باسم سكر اللاكتوز . ويمكن لمريض القولون استخدام اللبن بكميات بسيطة مثل تناوله على الشاى . وذلك فى أكثر الحالات . ويمكنه استخدام منتجات الالبان مثل الجبن واللبن الزبادى .

● هل هناك بعض الخضروات التى تلائم مريض القولون ؟

— بعض الخضروات مثل الخس والبقدونس تناسب مريض القولون فى أغلب الحالات . والى حد ما الجرجير والكرافس ولكن هنك بعض الخضروات مثل البصل والقرنبيط والفجل - مما يصعب تناوله . وعلى ذلك يجب أن يتجنبه مريض القولون العصبى .

كذلك هناك صعوبة فى هضم البطيخ والشمام والخيار وأكثر المرضى يمكنهم تناول الكمثرى والتفاح والبرتقال والعنب وباقى الفواكه بكميات متوسطة أو قليلة .

وعلى سبيل المثال - نصحت أحد المرضى بالقولون العصبى

بأنه لابأس من ان يتناول البرتقال بعد ان حرم منه سنوات عديدة . وبالفعل لم يجد في ذلك صعوبة . وفي إحدى المراحل جاء يشكو مر الشكوى من البرتقال . وبعد سؤالي المتكرر ومحاولته عدم الاجابة عليه ـ تبيت أنه يتناول « ثماني برتقالات » كبيرة وبالطبع هذا إسراف كبير لايتحمله حتى أمعاء الشخص العادي . .

● وماذا عن الشاي ؟

ـــ شرب الشاي في معظم الأحيان لايسبب اى اشكال . غير أنه يجب أن يتجنب مريض القولون (وكذلك الشخص العادى) ـ غلي الشاي أو تركيزه تركيزا شديدا . أو شرب كميات كبيرة أو اكثر من اللازم ـ وذلك أن غلي الشاي لمدة طويلة يؤدى الى ظهور مادة التانيك التي تؤدى الى الامساك . كما أن الافراط في شرب الشاي يؤدى الى توتر الجهاز العصبي . وثلاثة اكواب في اليوم لا باس بها على أن يتجنب المريض شرب الشاي ليلا إذا كان هذا يؤدى الى سهره أو قلقه في النوم ـ أما عشرة أكواب فلا .

● وماذا عن المياه الغازية والقهوة ؟

ـــ كثير من مرضى القولون خصوصا الذين يعانون من الاسهال عليهم ان يتجنبوا شرب المياه الغازية خصوصا إذا كانت مثلجة ـ حيث أن القولون حساس للمواد المثلجة وللتعرض للرطوبة في الجو الرطب والبارد . والمياة الغازية خصوصا عند الاكثار منها قد تزيد من حدوث الغازات .

أما عن القهوة ـ فالاكثار منها غير مستحب اطلاقا لتأثيرها على أجهزة الجسم خصوصا الجهاز الدورى والعصبي

● وماذا عن طريقة طهى الطعام ؟

ـــ هذا هو بيت القصيد ـ حيث ان أكلاتنا الشرقية معقدة يكثر فيها التسبيك والتحمير . والصعوبة الجمة هى فى تغيير عادات الشعوب . وإن كان الارشاد والدعاية يجب أن يستمرا دون كلل لتعويد الشعوب على الوجبات الصحية والقاعدة العامة لمرضى القولون ـ هو تجنب الاكثار من الدسم والمواد الحريفة (كالشطة والفلفل) وكذلك الحوادق . وبالطبع فالاكل المسلوق هو أخف الأطعمة هضما ـ ولكن الأكثرية لاتطيقه . ولكى نكون عمليين ، فالنصيحة المعقولة هى أن يتناول الشخص الطعام . ما امكنه ذلك مشويا أو مسلوقا . والاقلال ما امكن من التحمير والتسبيك . أما الطبيخ فالأفضل ان يكون كما يقال « نى فى نى » مع الاقلال ما امكن فى اضافة السمن أو الزبدة أو الزيت . ولكن يجب تجنب تحمير البصل « التقلية » واستعمالها فى الطبخ لأنها صعبة الهضم . وأحسن طريقة للتغلب على ذلك هو التنويع والشوى ما امكن ذلك .

● وماذا عن الفول والطعمية ؟

ـــ البقول عموما صعبة الهضم . وحيث ان الفول يكون وجبة هامة على المائدة المصرية ـ فيمكن تقشيره إذا وجد الشخص صعوبة فى هضمه عاديا ـ مع استعمال قليل من الزيت . اما بخصوص الطعمية فهى عموما صعبة الهضم ويجب ان يتجنبها مريض القولون بحيث ان الأكثرية العظمى لايمكنهم هضمها بسهولة . والعدس أيضا صعب الهضم .

● وملذا عن التدخين ؟

— التدخين هو مشكلة المشاكل ويؤدى الى أمراض لاحصر لها ـ خصوصا المرض الخبيث الذى يصيب الرئتين . أما بخصوص القولون . فالتدخين يزيد من توتر القولون العصبى . وسوء الهضم وضعف الشهية .

●●●

حقائق يجب أن تتذكرها !

★ فى اغلب الحالات . . يستطيع مريض القـولون العصبى ان يـأكـل الخس . والكمثرى والتفاح والبرتقال والعنب . وباقى الفواكه بكميات متوسطة أو قليلة

اللبن والقولون العصبى

نقص الخميرة الهاضمة لسكر اللبن فى المصريين الأصحاء .

السكر الموجود فى اللبن هو سكر ثنائى يسمى سكر اللاكتوز (مثله فى ذلك مثل السيكروز أو سكر قصب السكر الذى نستعمله للتحلية) . وكلا هما اللاكتوز أو سكر القصب لا يمكن إمتصاصه من الأمعاء بحالته الراهنة ، ولكن لابد من هضمه أو تكسيره الى سكر احادى مثل الجلوكوز والفركتوز (سكر الفاكهة) وسكر الجلاكتوز ـ وذلك يتم عن طريق خمائر متخصصة توجد فى الأمعاء الدقيقة للانسان . وحينئذ يمكن امتصاص السكريات الأحادية وتخزينها فى الكبد على هيئة جليكوجين يمكن الاستفادة منه ليمد الجسم بحاجته من الجلوكوز حسب الطلب .

● هذا وقد اثبتت الأبحاث التى اجريناها فى كلية طب عين شمس على عشرات من المصريين الاصحاء ان أكثر من ٦٥ ٪ من الشعب المصرى (البالغين) . يوجد لديهم نقص واضح فى الخميرة الهاضمة لسكر اللبن . مثلهم فى ذلك مثل بعض الشعوب الأخرى كبعض قبائل افريقيا والزنوج وبعض سكان حوض البحر الأبيض المتوسط .

ويؤدى نقص هذه الخميرة أو الانزيم الى صعوبة هضم سكر اللبن (بينما هضم سكر القصب وسكر الشعير

طبيعى) . وعلى ذلك فاكثر من ثلثى الأصحاء فى مصر لديهم نقص فى الخميرة . وقد يعانون من اعراض المغص والانتفاخ وكركبة بالبطن وأحيانا اسهال وذلك عند تناولهم اللبن خصوصا بكميات كبيرة . ولكن من حسن الحظ أن هذه الاعراض تصبح قليلة او معدومة عند تناول اللبن بكميات قليلة مثل اللبن المخلوط بالشاى او غيره من المشروبات .

ومن حسن الحظ ايضا ان مستحضرات اللبن مثل الجبن والزبادى لاتؤدى الى حدوث هذه الأعراض وبذلك يمكن استعمالها بدلا من اللبن .

وهذا يدعونا إلى الحقيقة الهامة ـ انه بالرغم من أن اللبن غذاء مثالى ـ إلا اننا يجب عدم ارغام الأصحاء (الكبار والأطفال الكبار) . والمرضى على تناول كميات كبيرة من اللبن إذا حدثت لهم الأمراض السابقة الذكر .

....

نقص الخميرة الهاضمة لسكر اللبن (اللاكتيز) وعلاقته بأمراض القولون العصبى .

كما ذكرنا سابقا ـ ان نقص الخميرة الهاضمة لسكر اللبن ينتشر انتشارا واسعا بين المصريين الأصحاء . كما تختلف شدة النقص من شخص الى آخر . ففى بعض الأفراد يكون نقص هذه الخميرة موجودا بصورة بسيطة وقد يكون النقص شديدا أو الخميرة معدومة تماما فى بعض الأحيان . وعلى هذا فالاعراض الناتجة عن عدم هضم سكر اللبن من مغص

وانتفاخ تختلف من شخص الى آخر خصوصا عند تناول كمية كبيرة من الألبان .

ومن ناحية أخرى ـ فإنه من المعروف أيضا أن مرض القولون العصبى يشكل أكثر من نصف عدد حالات المرضى الذين يترددون على العيادات الخارجية فى جميع التخصصات المختلفة . وهذا ليس بدعا فى الشعب المصرى . ولكن موجود أيضا فى جميع شعوب العالم .

وقد أجرينا عدة أبحاث بكلية طب عين شمس عن حالات القولون العصبى والعلاقة بينها وبين أعراض نقص الخميرة بالامعاء . وقد وجدنا أن حوالى ثلث حالات القولون العصبى (٣٢ ٪) . يعانون حقيقة من نقص فى خميرة اللاكتيز ـ وأن الأعراض تتحسن الى حد كبير عند تجنب تناول الألبان خصوصا بكميات كبيرة ولايحتاج تشخيص حالة نقص الخميرة الا الى فحص معملى بسيط .

● هل يلزم اجراء هذا الفحص فى كل حالة ؟

— عند الشك فقط ـ يجب اجراء هذا الفحص المعملى وهو بسيط للغاية .

● وماذا عن تناول الزبدة والقشدة وهى من منتجات اللبن ؟

— الزبدة مادة دهنية خالصة ـ وهى كالقشدة أيضا لاعلاقة لها بحالة نقص سكر اللبن .

● هل يؤدى تناول الزبدة والقشدة الى أعراض ؟

— الدسم عموما يؤدى الى ارهاق القولون وزيادة أعراض

القولون العصبى . ولكن أهم من ذلك الأكثار من الدهون الحيوانية كالقشدة وعندها يؤدى الى زيادة نسبة الدهنيات بالدم التى تؤدى الى تصلب الشرايين . وكذلك يجب تجنب الاكثار من المواد المحمرة والمقلية والمسبكة .

الامساك والقولون العصبى

والآن حان الوقت ان نبحث موضوع الامساك .

ما هو الامساك ؟

اختلفت الأطباء فى تعريف الامساك ـ كما اختلف المرضى أيضا فى ذلك . فبعض الأشخاص يعتبرون الذهاب الى الحمام عدة مرات فى اليوم لقضاء الحاجة ضرورة للجسم لكى يتخلص من بقايا الطعام « والسموم » .

وهذا الاعتقاد موجود بصورة واضحة فى كثير من الأشخاص خصوصا كبار السن الذين يفسجون حول هذه الفكرة الكثير من المعتقدات الغريبة ـ فهم يعتقدون فى ضرورة الذهاب الى الحمام عدة مرات وإلا تاثرت صحتهم واصابهم الخمول والكسل والضعف . وبالطبع هذه الاعتقادات غير صحيحة بالمرة .

أما ماذا يقول الأطباء ـ فهو مختلف أيضا عما يعتقده الناس . ثم هناك الخلاف بين آراء الأطباء أنفسهم ، ولكن الرأى السائد أو الأكثر قبولا هو أنه ليس بالضرورة أن يتبرز الانسان يوميا ـ فقد تكون عادته أن يذهب الى الحمام كل ثانى

يوم أو كل ثالث يوم شريطة أن لايكون البراز صلبا أو جافا وفى هذه الحالة نعتبر ذلك طبيعيا .

وعلى العكس فقد يذهب الشخص يوميا الى التواليت ومع ذلك يكون الاخراج جافا وصلبا ـ وفى هذه الحالة نقول أنه يعانى من الامساك . والخلاصة ان الحكم على وجود الامساك ليس بعدد مرات التبرز بقدر مايكون عليه طبيعة البراز من الصلابة .

● وهل يعتبر الذهاب الى الحمام أو التبرز ثلاث مرات يوميا اكثر من اللازم ؟

— لا فقد تكون هذه طبيعة الشخص بشرط الا يكون هناك اسهال .

صحيح ان هناك حالات من الامساك المزمنة والشديدة والتى يعانى منها الشخص معاناة حقيقية . فقد تحدث عملية الاخراج مرة كل اسبوع أو أكثر ولكن هذه الحالات قليلة الحدوث . ومعظم حالات الامساك ينتج عن التهاون والتكاسل فى تنظيم عملية الاخراج والذهاب المنتظم الى الحمام وكما قلنا سابقا ـ ان القاعدة الذهبية ـ وهى الوقاية خير من العلاج تنطبق هنا تماما على الامساك .

ونبدأ القول فنؤكد أن عملية الاخراج والتحكم فيها تنشأ منذ الطفولة ـ وعلى ذلك يجب الاهتمام بالطفل منذ ادراكه فى تكوين العادة الصحيحة لديه . وعندما نتكلم هنا عن الامساك فاننى أقصد هنا الامساك الناتج عن العادات غير الصحيحة وهو الذى يشكل معظم الحالات التى نراها .

أما الامساك الناتج عن أسباب مرضية مثل ضعف الاعصاب ـ فهو من حسن الحظ قليل الحدوث ويجب أن يقوم الطبيب بعمل الفحوص المطلوبة فى حالة الشك فى وجودها . نعود مرة ثانية الى أهمية حركة القولون ـ فكما قلنا سابقا أن جهازنا الهضمى فى حركة دودية منتظمة تسير سيرا رتيبا فهى سر من أسرار الخالق العظيم جل جلاله ـ فكل شىء متحرك وليس بجامد . والقولون موضوع دراستنا ينطبق عليه نفس القول . وقد ناقشنا سابقا أهمية الحركة الدودية وعلاقتها بأعراض القولون العصبى .

وإذا ما علمنا أن القولون هو المخزن الذى تتجمع فيه بقايا الطعام والهضم ـ لعرفنا مدى أهمية حركته المنتظمة . وعند تحرك هذه المواد الى القولون الحوضى ـ يشعر المرء بامتلاء فى أسفل البطن .

وأثناء مرور احدى هذه الحركات الدورية الى أسفل خصوصا بعد تناول الطعام ونتيجة للفعل الانعكاسى اللا ارادى بين المعدة والقولون ، فانها تقوم بدفع الفضلات الى المستقيم وهو الجزء الأخير من القولون ـ وهو دائما يكون فارغا ـ وهنا ينتفخ بالمواد الداخلة منه (البقايات) فيحس الشخص برغبته أو حاجته الى الاخراج .

....

عملية الاخراج :

عندما يحس الشخص بالرغبة فى الاخراج ـ وعندما يذهب الى الحمام ـ تسرى فى قولونه موجات دودية قوية تدفع بمحتوياته الى المستقيم ـ وهنا تنقبض عضلات المستقيم

ويقل حجمه ، فترتخى معها العضلة العاصرة الداخلية للشرج (عضلة لا ارادية أى لايتحكم فيها الشخص) . ويصحب هذه الحركات - حركات أخرى ارادية (عملية الحزق) لتتم عملية الاخراج . وفى هذه الحالة يأخذ الشخص نفسا طويلا ويكتمه بقفل فتحة الحنجرة فتهبط عضلة الحجاب الحاجز كما تنقبض عضلات جدار البطن وعضلات الحوض وكل هذه الافعال لكى يزداد الضغط داخل البطن على جدار المستقيم . يصاحب ذلك تراخ فى العضلة العاصرة الخارجية الارادية للشرج . فينفتح الطريق وتذهب محتويات المستقيم الى الخارج .

أما إذا كان الظرف غير مناسب . فيمكن التحكم فى عملية الاخراج وكذلك تأجيلها ويتم ذلك بانقباض العضلة العاصرة الخارجية الارادية للشرج وانقباض عضلات البطن وانقباض عضلات الحوض ايضا وبواسطة الفعل الانعكاسى ، توقف حركة القولون . فإذا تكرر هذا التأجيل فهنا يكمن الداء إذ أن اهمال الشعور بالرغبة للاخراج - يفقد المستقيم حساسيته فى تأدية وظيفته وبالتالى تتعطل جميع العمليات السابقة الذكر والخاصة بعملية الاخراج فينتج عن ذلك الامساك .

إذن فالسر الاكبر فى انتظام عملية الاخراج وتجنب الامساك هو فى تنمية وتنظيم هذه العادة . واحترام الوقت المحدد - للتخلص من هذه الفضلات .

فاذا كنت ممن يفضل دخول الحمام فى الصباح - كما يحدث فى معظم الاشخاص كان لزاما عليك مراعاة ذلك وعدم

إهمالها . إذ ان مثل هذا الاهمال يؤدى الى تراكم الفضلات ونقص حساسية المستقيم . فيحدث بالتالى الامساك بعد اصابة عملية الاخراج بالفشل . وإذا كنت ممن تعود على الذهاب للاخراج فى المساء ، فلا بأس من ذلك . المهم التعود على وقت محدد واحترامه .

— لذلك كان من اهم أسباب الامساك فى صغار السن (مثل كبارهم) هو اندفاع الاطفال والطلبة الى مدارسهم حتى يلحقوا بها دون تاخير مع اهمال عملية الاخراج . وقد يكون ذلك بسبب عدم وجود وقت كاف حين يكون كل شخص فى عجلة من امره ـ وما ينطبق على الصغار ـ ينطبق ايضا على كبار السن الذين يندفعون الى العمل فى عجلة ولهفة بعد الاستيقاظ فى آخر دقيقة محولين انقاذ مايمكن انقاذه من ضياع للوقت فى النوم او السهر . فيكون ذلك على حساب اشياء اخرى منها عملية الاخراج .

لذلك فانني اكرر مرة اخرى ان اهم نصيحة اقدمها الى كل طفل او شاب او شيخ ان يحترم الوقت المناسب الذى عود عليه امعاءه الغليظة لاتمام عملية الاخراج . فاذا لم يكن الصباح ميسرا فلا باس فى المساء عند حضوره من العمل او المدرسة بشرط ان يكون الوقت محددا ـ حتى لاتنتكس هذه العادة وينتج عن ذلك الامساك .

● ولكن ما هو الحل فى الحالات التى تعانى حاليا من الامساك ؟

— كلما كانت الحالة فى مبدئها كان العلاج ايسر ، ولكن

الانتظار لمدد طويلة او سنين عديدة ـ لايساعد على انجاز العلاج المطلوب .

....

أما العلاج : فلا بد ان يشارك فيه كل من الطبيب والمريض ـ وإن كانت مسؤلية الأخير اكبر واهم . إذ ان العلاج يحتاج الى الصبر ـ فيركز فى محاولة خلق عادة الاخراج الى الحالة الصحيحة الرتيبة اى المحددة من جديد . ولذلك كان لزاما على الشخص ان يستيقظ فى الصباح قبل الميعاد بوقت كاف ويفضل ان يتناول شرابا دافئا مثل كوب من الشاى الخفيف أو اللبن (الذى قد ينجح ايضا فى عملية تليين الطبيعة) . وقد يكتفى البعض بشراب كوب من الماء . وهناك طريقة لصرف انتباه الشخص عن طريق قراءة جريدة أو مجلة حتى تسترخى اعضاؤه . لان التوتر ومحاولة التبرز « قسرا » يصعب تحقيقها خصوصا فى مبدا علاج حالات الامساك المزمنة . ويجب ان يحاول الشخص ذلك يوميا . فإذا فشل فى ذلك فى الأيام الاولى ـ فلا بد ان يعيد الكرة مرة ومرة مستعينا على ذلك بالصبر والمداومة ونحن نتوقع النجاح خلال ثلاثة اسابيع او شهر ـ وذلك لتعليم القولون او إرجاعه الى العادة السليمة الصحيحة .

● وماذا عن تناول الخضروات والسلطات والفواكه ؟

— تناول الخضروات والسلاطات والفواكه هام جدا لتنظيم عملية الاخراج . إذ انها تحتوى على مادة السليلوز وهى مادة غير قابلة للهضم ـ وبالتالى يساعد ذلك على انتظام الحركة الدودية والاخراج الصحيح . وعلى ذلك فتناول كمية

كافية من الخضروات والفواكه بالاضافة الى فائدتها فى امداد الجسم بما يحتاجه من فيتامينات وأملاح معدنية ـ ضرورى أيضا للمساعدة فى عملية الاخراج .

أما نوع الخضار فهذا يعتمد على الشخص نفسه فليس هناك قاعدة لذلك . ولكن ليأكل الشخص مايناسبه مثلا الخس والقثاء والبقدونس . ولكن يجب الاهتمام بغسل الخضروات جيدا بالماء الجارى لمدة كافية . وأما بخصوص تناول الخبز ـ فقد علمنا أن الخبز الأسود أو البلدى اكثر فائدة من الخبز الأبيض أو الفينو لاحتوائه على كمية كبيرة من الردة وهى تحتوى على فيتامين ب المركب والالياف (السليلوز) . بل إن تناول الردة ملعقة كبيرة ٣ مرات يوميا يساعد على تليين الطبيعة . وقد يأخذها الفرد فى قليل من الماء أو العصير أو اللبن

● وماذا عن تناول الماء ؟

ـــ ينصح بتناول كوب واحد من الماء أثناء الاكل ليسهل عملية الهضم ولكن يجب تجنب الافراط فى تناول الماء أثناء الاكل حتى لاتضعف العصارة الهاضمة نتيجة تخفيفها بالماء الكثير ، وإذا شعر المرء بالعطش فليشرب الماء قبل الأكل بربع أو نصف ساعة . ثم بعد ذلك فليتناول طعامه . ويفضل الشرب أيضا بعد الاكل بساعتين حتى لايحدث اضطراب فى عملية الهضم .

ويجدر بنا أن نذكر فى هذا العام ـ أن نفس الشىء ينطبق على الشخص فى حالة الصيام . فعندما يندفع الصائم

الى شرب الماء بعد الافطار مباشرة وبكميات كبيرة أو أثناء تناوله طعام الافطار فانه يحس بفقد الشهية ويحدث له اضطراب فى عملية الهضم وحدوث الغازات وانتفاخ . وعلى هذا يجب ان يقاوم الصائم هذا الاحساس بالعطش ويؤجله حتى تمر ساعتان أو أكثر ليتناول ما يشاء من المياه . ومكتفيا بكوب واحد أثناء الأكل .

أما بالنسبة للخضار المطبوخ فلا باس به أيضا وإن كانت النصيحة دائما أن يتم نضجه بعيدا عن التسبيك والسمن الكثير .

● وماذا عن استعمال الاقراص الملينة ؟

— هذه غير مستحبة ولاينصح بها الا فى الضرورة وهى وان كانت سهلة الاستعمال ولاتكلف المريض أو الطبيب عملية التنظيم والصبر على تكوين عادة الاخراج الصحيحة . الا أن جميع هذه الاقراص مثل مادة ، الكسكرا أو التفتالين هى فى الحقيقة مواد مهيجة لأغشية الأمعاء وبالتالى فهى تمتص كمية كبيرة من الماء ـ فيحدث بذلك تليين الفضلات . (عكس عملية تناول الخضروات والفواكه والردة ـ فهى أشياء لا تؤدى الى تهيج الأمعاء وإن كانت غير سريعة المفعول) ومثل ذلك هو شربه الملح الانجليزى التى كانت منذ مدة ليست بعيدة القاسم المشترك الأعظم لعلاج كثير من الأمراض . وكان الاعتقاد (وما زال عند بعض الناس) خصوصا بعض كبار السن الذى مازال يصمم على أخذها بصورة منتظمة بحجة التخلص من النفايات « والسموم » .

وكل هذه الاعتقادات خاطئة بل انه تضر القولون حيث انها تهيجه وتزيد توتره وتجهده . بل قد يفقد الشخص كميات من الاملاح المعدنية الهامة اللازمة للجسم عن طريق ماتحدثه من اسهال .

وكثير من الناس قد لاحظ أن تناول الأقراص المسهلة يفقد مفعوله بالتدريج بمرور الوقت ، فالقرص الواحد الذى كان فى مبدأ الأمر كافيا للتليين ، أصبح حاليا غير كاف بعض مضى بعض الوقت ـ ويصبح استعمال قرصين لزاما . ثم تزداد الجرعة الى ثلاث او اربعة اقراص او اكثر ـ واحيانا دون جدوى . وعندئذ يبحث الشخص عن نوع آخر من الملينات اشد قوة . . وكل هذا بسبب تكاسل المريض عن مراعاة القواعد الصحيحة التى وإن كانت تحتاج الى قليل من الصبر والمثابرة الا انها افيد على المدى الطويل خصوصا عند استعمالها مبكرا .

● وماذا عن استعمال اللبوس الشرجى مثل لبوس الجلسرين ؟

ـــ لا باس به عند الضرورة . فهو اخف ضررا من استعمال الاقراص المسهلة . وقد يستعمل الشخص لبوسا او لبوسين قبل النوم كل ليله او كل ثانى ليلة حسب الحاجة .

● وماذا عن استعمال الأملاح الفوارة ؟

استعمال الأدوية الفوارة التى تحتوى على بعض الأملاح قد يساعد أيضا فى حالة الامساك خصوصا عند استعماله قبل

النوم . ولكن يجب ان يتم ذلك عن طريق الطبيب المعالج ومع مراعاة القواعد الصحيحة السابق ذكرها .

● هل هناك مركبات للسليلوز لعلاج الامساك ؟

— نعم وهى مفيدة ولكنها غالية الثمن .

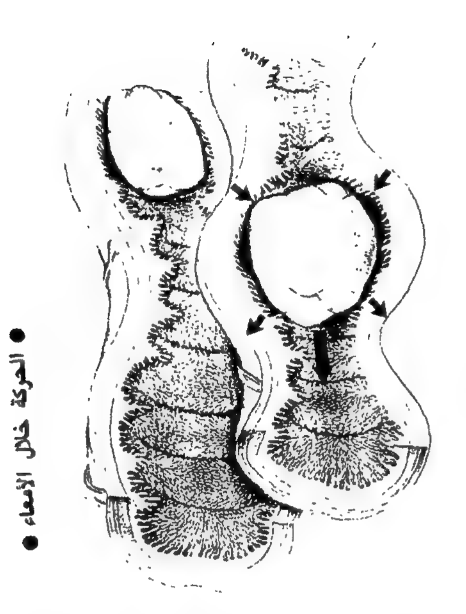
وفى الختام . علينا نحن الأطباء أن نقاوم الرغبة من المريض فى أخذ العلاج السهل وغير المجدى على المدى الطويل مثل اقراص الامساك السابقة الذكر خصوصا فى السن الصغيرة . كما يجب علينا نشر الثقافة الصحية وتكرارها ماأمكننا ذلك دون ملل .

● هناك نصائح أخرى ؟

— تقوية عضلات البطن بالتمرنات الرياضية . خصوصا فى الأشخاص البدناء وكذلك فى حالة السيدات اللائى يعانين من ضعف فى جدار البطن نتيجة تكرار الحمل والولادة .

كما يجب علاج امراض المستقيم كالشرخ أو البواسير .

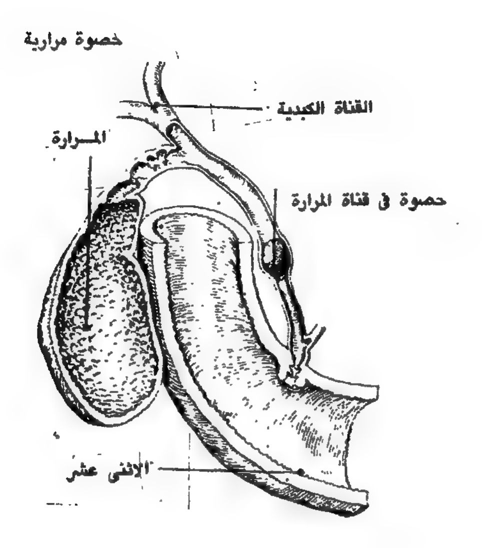
● ● ●



● الحركة خلال الأمعاء ●

الرسم يوضح الأمعاء الدقيقة والأمعاء الغليظة . . حيث يسير الطعام ببطء حيث تتم عليه عمليات الهضم .

والذى يدفع الطعام ويحركه هو الانقباض والانبساط فى العضلات الموجودة فى جدار الأمعاء . . ويتم ذلك بطريقة تبادلية بحيث تدفع بالطعام إلى اتجاه واحد دائما



هذه هى الحوصلة المرارية . . أو المرارة .

ويوضح الرسم الطريقة التى يحدث بها الانسداد فى القناة المرارية التى تنقل العصارة الصفراوية إلى الاثنى عشر حيث تقوم بهضم المواد الدهنية .

المعروف أن انسداد القناة المرارية يسبب مرض الصفراء .



• الفصل العاشر •

الطبيب والقولون

* من يتولى العلاج : الطبيب الباطنى أم الطبيب النفسى . . ؟ !

---

* بعد نزلة البرد حدثت المتاعب . . لماذا . . ؟ !

ذكرنا سابقا علاقة القولون بالتوتر النفسى وبالقلق النفسى وبالاكتئاب النفسى . وبينا أن الطبيب يمكنه ان يقوم بدور فعال واساسى فى علاج مرضى القولون العصبى سواء كان التوتر النفسى موجودا بصورة كبيرة أو صغيرة . والآن يتبادر إلى ذهننا سؤال هام ـ ما هو الطبيب المقصود بالعلاج ؟

● هل هو الطبيب الباطنى أم الطبيب النفسى ؟

وهنا يجب أن نتبين بوضوح أن الطبيب الباطنى المختص هو المقصود فى معظم علاج حالات القولون العصبى شريطة أن يكون الطبيب خبيرا فى هذا النوع من المرض وقدرا ليس على التشخيص الدقيق كما بينا ذلك .

ولكن أهم من ذلك أن يكون واثقا ولديه الوقت والامكانيات للسير بسفينة المريض إلى بر الأمان . أما مجرد تشخيص المرض وكتابة الدواء فى عجلة ـ فهذا ليس المقصود . بل إن الشخص العادى قد تكون لديه فكرة جيدة فى هذا المجال .

أما الطبيب النفسى فعليه أن يرى الحالات الخاصة التى يلعب فيها المرض النفسى الدور الأساسى ـ بينما تكون أعراض القولون العصبى هو أحد ظواهره ـ حيث إن علاج هذه

الحالات تستلزم معرفة جيدة وخبرة بعلاج الحالات العصبية والنفسية والعقلية ـ ومن حسن الحظ أن معظم هذه الحالات التى تحتاج إلى علاج الطبيب النفسى قليلة .

وفى الحديث عن علاقة الطبيب المعالج بمريضه فيما يختص بالتوتر النفسى ـ فقد بينا من قبل أن أهم الأسباب المصاحبة لمرض القولون العصبى هو القلق النفسى . وقلنا أن نوبات القولون العصبى قد تشتد بزيادة التوتر عند المريض حين يكون على وشك أن يؤدى إمتحانا ما . أو أنه يواجه مشكلة يصعب حلها . أو كان مقبلا على الزواج . وقد رأيت بنفسى حالات كثيرة من هذه الأنواع يستوى فى ذلك من له حظ يسير من الثقافة . ومن هو على مستوى رفيع من الثقافة وتحصيل العلم . ولا يكاد يختلف ما يسببه التوتر أو القلق النفسى فى مثل هذه الأحوال .

فالكل قد يذهب بهم الظنون كل مذهب خوفا أن يكون كذا أو كذا من الأمراض هو المسئول عن الأعراض الموجودة . والحق أن أعراض القولون العصبى هى أعراض عاصفة . بكل ما تحمله هذه الكلمة من معان ـ فهى أحيانا تزلزل المريض وتؤرقه . مع أن المرض حميد وليس له مضاعفات خطيرة ـ ولا يؤثر بأى حال من الأحوال فى طول العمر . وليس له أى ارتباط أو علاقة من قريب أو بعيد بمرض السرطان الذى يخافه الناس عامة وخاصة مرضى القولون العصبى .

والانفعال العاطفى أو التور النفسى قد يكون مباشرا

او ملازما لأعراض القولون العصبى مثل تأدية الامتحان بالنسبة للطلبة وارتباط ذلك بالنوبة القولونية عند دخول الامتحان . وقد يكون التوتر النفسى غير متلازم فى الزمن مع اعراض القولون فقد يحدث أحيانا ان يكون المريض قد فقد عزيزا - او حدثت له تجربة اليمة مثل اخفاق فى خطبة او زواج - ومر على ذلك فترة من الزمن - قصيرة كانت او طويلة . وظن المريض أن المسألة قد مرت بسلام - ثم يفاجأ بعد ذلك باعراض القولون العصبى .

والسبب فى ذلك ان حدوث مثل هذه التجربة الأليمة - قد اثر على أعصاب المريض او اصابها بالتوتر ، وبالرغم من انه ظاهريا قد مرت عليه هذه التجربة بسلام ، إلا أن هذا ليس صحيحا . فقد اختزنت هذه التجربة فى عقله الباطن طوال هذه المدة (اى كبتت) . لكى تظهر أو تطفو على السطح - كما يقول علماء النفس - عند اى بادرة ضعف فى أحد اجهزته العضوية - والقولون هو احد أعضاء الجهاز الهضمى القابل للتهيج والتقلص . وذلك فى المرضى الذى يوجد عندهم استعداد خاص لذلك . وقد يكون الشخص عنده استعداد خاص فى جهازه الدورى (القلب) - ويعانى تبعا لذلك من اعراض كاذبة . فقد يشكو المريض مر الشكوى من الام فى عضلات جسمه هى نتيجة توتر أو قلق نفسى أيضا .

اى ان ظهور الأعراض فى جهاز من اجهزة الجسم - يعتمد على استعداد الشخص للاصابة بهذا المرض .

وقد يحدث مثلا فى مريض القولون العصبى ان تصيبه

نزلة بردية او قد يكون تناول وجبة دسمة . فتظهر عليه أعراض القولون العصبى فيربط بين ذلك وبين حدوث الأعراض . ظنا ان النزلة البردية أو الوجبة الدسمة هى المسئولة عن ذلك . والحقيقة أن النزلة البردية او الوجبة الدسمة غير مسئولة عن حدوث الأعراض . ولكنها اظهرتها فقط . فقد كانت الأعراض مستترة ـ وكان لابد من ظهورها عند اول إشارة صعب تصيب القولون .

— وفى معظم الأحوال ـ يسال الطبيب المريض عند وجود توتر نفسى او قلق او فشل عاطفى . ويكون الجواب عادة من المريض سواء قصد ذلك بعقله الواعى أم لم يقصد ـ هو لا فى ۸۰ ٪ من الحالات .

....

● وما ذكرناه بالنسبة للمريض ينطبق ايضا اتوماتيكيا على أهل المريض . فالكل يخاف المرض النفسى او الاقتراب منه . ويؤكدون للطبيب باغلظ الأيمان بأن حياة المريض مثالية . وهى او هو مع شريك الحياة ـ الشخص المثالى فى جميع الأفعال والتصرفات .

وبدلا من تسهيل عمل الطبيب ومساعدته فى الوصول إلى معلومات نافعة تفيد قطعا مريضه ـ بأن اهل المريض يسلكون طرقا مختلفة لا تؤدى إلى إصابة الهدف أو التشخيص ـ مثل عرض روشتات عديدة وفحوص طويلة ـ أو ذكر عدد من الأطباء الذائعى الصيت والذين فشلوا فى علاج مريضهم . فلابد إذن من وجود مرض آخر ـ وقد يواجه الطبيب ايضا بوابل من الأسئلة التى تحاصره ـ

ولا يتركون له فرصة للحصول على المعلومات الكافية الخاصة بالمريض .

ـــ هذا ومعارضة المريض فى كشف أعماق نفسه إلى الطبيب المعالج قد يكون وراءها سبب أو أسباب لا يريد أن يبوح بها إلى طبيبه ـ وقد يكون الطبيب نفسه فى عجلة من أمره ـ أو أنه لم يعط مريضه أذنا صاغية .

وقد تكون هذه المعارضة للمريض فى الافصاح عن داخليته ـ صحية ومفيدة . فقد علمنا أطباء النفس أن هذه الظاهرة قد تؤدى إلى شفاء المريض . وذلك عندما تتصارع القوى النفسية داخله ، وهنا وعن طريق أسئلة الطبيب الحاذقة وبمساعدته ، يمكن للمريض أن يقوم باستنتاج العامل الكامن الذى أثر عليه ـ وكان مكبوتا لديه كل هذا الوقت فى اللا شعور . وهنا تتحسن حالته تحسنا ملحوظا . ولا بأس للطبيب أن يعاود الكرة مرة بعد أخرى . وليس فى ذلك بأس ـ مادام الهدف هو حل مشكلة المريض مستعينا على ذلك بالله وبالعلم والاتقان .

....

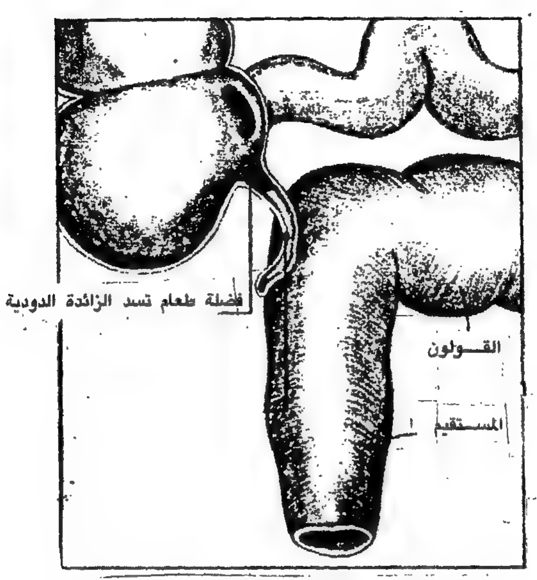
● أوجه التصريف النفسى :

ينصح الأطباء النفسانيون ـ أن يرتبط كل إنسان بهواية ما ـ تملأ وقت الفراغ ـ وتمسح عنه كدر الحياة وتراكماتها . والهواية تختلف من إنسان لآخر ـ وقد يعشق البعض الشعر والأدب ـ أو قراءة القصة . وقد يكون له ميل إلى الموسيقى . وكل ذلك يجدد النشاط الذهنى ـ ويقوى الحالة النفسية للشخص .

وفى بعض الأحيان ـ يطرق الشخص باب الرياضة بانواعها وهذا مفيد جدا للشخص السليم والمريض معا . وابسط وأيسر طريقة لمزاولة النشاط الرياضى هى هواية المشى على الأقدام . وهى هواية مفيدة . وعلى المرء أن يغتنم أى فرصة لممارسة هذه الرياضة السهلة والتى تناسب كافة الأعمار ـ وإن كان الزحام يجعل من الصعب تحقيقها كما ينبغى . ومن مميزة رياضة المشى تحسين الدورة الدموية أيضا .

وفى حالة الامساك وخصوصا فى السيدات ـ ينصح بعمل بعض التمرينات الرياضية التى تقوى عضلات البطن حتى لو لمدة خمس أو عشر دقائق .

● ● ●



هكذا يمكن أن يحدث الالتهاب الحاد فى الزائدة الدودية . . حيث يحدث الانسداد بسبب بذرة فى مدخل فتحة الزائدة الدودية .

وبالتالى يحدث الانتفاخ فى الزائدة الدودية ويعقب ذلك حدوث الالتهاب فى الجدار . . وإذا لم يتم علاجها . . فإنها قد تنفجر وتؤدى إلى حدوث الالتهاب البريتونى .

• الفصل الحادى عشر •



الدين .. والعلاج

بسم الله الرحمن الرحيم

قال تعالى :

﴿ يأيها الناس قد جاءتكم موعظة من ربكم وشفاء لما فى الصدور ﴾ .

« صدق الله العظيم »

وقال تعالى :

﴿ والذى هو يطعمنى ويسقين ، وإذا مرضت فهو يشفين ﴾ .

« صدق الله العظيم »

قال صلى الله عليه وسلم :
« المعدة بيت الداء والحمية راس كل دواء » . كما نصحنا صلى الله عليه وسلم بالتداوى .

ورحم الله شاعرنا الكبير على الجارم إذ يقول :

الدين سلوى النفس فى آلامها
وطبيبها من ادمع وجراح

— خلاصة القول أن الدين والعلاج يلعبان دورا أساسيا فى شفاء الأمراض خصوصا الأمراض النفسية . وإذا كنا قد ذكرنا الدين كآخر باب فى كتابنا - إلا ان ذلك لا يمنعنا من القول من أنه اهم باب فى حياة الانسان . إنه كالعنوان يكتب اخيرا ويقرأ اولا .

وقد لاحظ كثير من المشتغلين بالطب النفسى اهمية ذلك - فاصبح الدين يؤدى دورا رئيسيا فى التغلب على كثير من الأمراض النفسية .

ذلك أن التوتر النفسى او القلق النفسى هو المرض العصرى الذى يصادفه المرء فى أيامنا هذا بشكل واضح - وقد ظهر لنا ان ذلك يرجع إلى ماجلبته علينا الحياة الحديثة والمدنية من تصارع وتنافس بين الأفراد . مما ادى إلى إفراز امراض لا حصر لها من العضو نفسية أو النفس جسدية - وهى اعراض يشارك فيها الجسم والنفس . وقد تلعب الأخيرة دورا اعظم واشمل .

وقد كان الظن بأن المخترعات الحديثة والأجهزة الالكترونية قد ساهمت فى تقدم الانسان وعملت على راحته . وحققت له عالما ماديا مجزيا . وهذا حق ، ولكن مع الأسف الشديد . كان ذلك على حساب الجانب الآخر وهو جانب الروح والنفس . فاصبح المرء يسير فى دوامة لا تفرق بين ليل أو نهار . ولا يكاد يفرق بين عمل وراحة . كما طغت المادية على القيم الروحية فكادت أن تطمرها لولا بقية من ضوء وأمل .

ونتج عن ذلك أن أصبح الانسان فريسة للقلق النفسى ونهبا للصراعات النفسية . ولم تعد هناك فرصة حقيقية للمرء كى يستمتع بحياته أو يراجع نفسه .

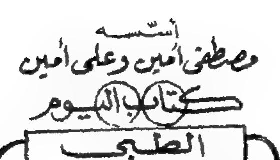
وزادت مشاكل الزحام الرهيب ، والضوضاء وتلوث البيئة فى زيادة التوتر والاكتئاب .

يبقى لنا الدين الحنيف وحده سلوى النفس وطبيبها فى آلامها فانعم به وأكرم . فهو الحصن الحصين ـ وهو الشفاء لما فى الصدور من قلق وهم . . نسأل الله أن يعزنا به . . آمين .

• • •

محتويات هذا الكتاب

● ● ●



رئيس مجلس الإدارة :

طلعت الزهيرى

العدد ٥١

شوال ١٤٠٦
١٥ يونيو ١٩٨٦
حزيران

الصحافة ت ٧٥٨٨٨٨ عشرة خطوط
تلكس دولى ٩٢٢١٥ ـ محلى ٩٢٢٨٢

الاشتراكات

جمهورية مصر العربية
قيمة الاشتراك السنوى ٦ جنيه مصرى

البريد الجوى

دول اتحاد البريد ١٥ جنيه مصرى
العربى والافريقى ١٣ دولار امريكى اوما يعادله
باقى دول العالم واوربا ٢٠ جنيه مصرى
والامريكتين واسيا واستراليا ١٨ دولار امريكى اوما يعادله

- ويمكن قبول نصف القيمة عن ستة شهور
- ترسل القيمة إلى الاشتراكات ٣ ا ش الصحافة القاهرة ت ٧٤٨٨٤٤ (٥ خطوط)

أسعار كتاب اليوم

البلد	السعر	العملة
المغرب	١٢٥٠	فرنك
لبنان	١٤٠٠	ق . ل
الأردن	٩٠٠	فلس
العراق	١٥٠٠	فلس
الكويت	٧٠٠	فلس
السعودية	٧	ريالات
السودان	١٥٠٠	مليما
تونس	١٢٥٠	مليما
الجزائر	١٢٥٠	سنتيما
سوريا	١٤٠٠	ق.س
الحبشة	٩٠٠	سنت
الخليج	١٢٠٠	فلس
غزة	٧٥	سنت
اليمن	٨٠	بنس
موريتانيا	٨٠	بنس
السنغال	٩٠٠	فرنك
هولندا	٥	فلورين
انجلترا	١٠٠	بنس
فرنسا	١٠	فرنك
إيطاليا	٢٠٠٠	ليرة

فى الخارج

البلد	السعر	العملة
ألمانيا	٥	مارك
باكستان	٣٥	روبية
سويسرا	٤	فرنك
اليونان	١٠٠	دراخمة
النمسا	٤٠	شلن
الدنمرك	١٥	كرونات
السويد	١٥	كرون
الهند	٣٥٠	سنتا
كندا امريكا	٣٠٠	سنت
البرازيل	٤٠٠	كروزيرو
نيوزيلندا	٣٥٠	سنتا
لوس انجلوس	٤٠٠	سنت
استراليا	٤٠٠	سنت

رقم الايداع بدار الكتب والوثائق القومية ٤٠٠٧ / ٨٦

الترقيم الدولى ٩ ـ ١٣٨ ـ ١٢٤ ـ ٩٧٧

●●●● كتاب اليوم الطبى ●●
القادم



كيف تقوى عضلاتك ..؟

بقلم :

دكتور **محمد شرف**

مستشار الطب الطبيعى
بمستشفى الساحل التعليمى

●●●●● ترقب صدوره ●●●●



المركز العربي للصناعات الدوائية والكيماوية
ARAB CENTER FOR PHARMACEUTICALS AND CHEMICALS



٥٠ قرشا